

病院年報 2012年度

HOSPITAL
ANNUAL REPORT 2012

MACHIDA
MUNICIPAL HOSPITAL



町田市民病院



基本理念

患者さま中心の医療

患者さまの人権を尊重し、「患者さま中心の医療」ならびに「患者さまと共に創り出す医療」を目指します。

安全で良質な医療

医療従事者によるチーム医療を展開し、健全経営に努め、医の倫理を守り、安全で良質な、心のこもった医療を遂行します。

地域社会に貢献する医療

公的な基幹病院としての使命を果たし、医療連携を推進し、教育・研修活動と市民の健康増進の啓発に努めます。



巻頭言



着実な前進を

● 町田市民病院長 近藤 直弥

2012年度は、計画していた2つの事業を遂行することができました。

一つ目は、10月に公益財団法人日本医療機能評価機構による病院機能評価（Ver.6）を受審し、無事に更新認定を受けることができたことです。機能評価を受けるには、その準備のために多大な労力と時間、それに費用がかかります。そのため、最近では再受審をしない病院もあると聞きます。当院でも受審するかどうかの議論がなされましたが、最終的には受審することとなりました。その理由は、医療の質を高めるために客観的に自己評価を行い、自律的に努力していくには、まだ当院はその域に達していないと思われるからです。改善すべき事が分かっていたとしても、面倒なことは手をつけるのが遅くなりがちです。そのために外部機関の客観的な評価を得ることで、病院全体で期限を定めて改善に向け努力することになりました。いつの日か、第三者機関の評価を受けなくても済むような病院になりたいものです。

二つ目は、災害拠点病院としての機能を強化する目的で、災害時に2か所の変電所から受電できる高圧受電設備の複線化工事を行ったことです。工事当日の11月4日（日）は、東病棟は午前9時から午後12時まで、非常用発電も使用できないという今までにない停電を経験しました。一時病院外からの電話連絡が入らなくなるトラブルが生じましたが、現場での懸命な作業により早急に復旧することができました。スケジュール通り無事に工事を終えることができたのは、それまで周到な準備をしてきたことと、全職種の協力があったからです。当日は病棟で、多くの事務職員が見回りと連絡係として協力してくれました。

さて、2012年11月に高松市で開催された第51回全国自治体病院学会で、当院の田澤 悠さんが発表した「言語聴覚士の摂食嚥下リハビリテーションに関する院内啓蒙活動について」が、リハビリテーション分科会の分科会推薦優秀演題に選ばれました。これは昨年の栄養科に続いての2年連続の快挙で、町田市民病院にとって名誉な喜ばしいことです。

最後に、当院は2009年に地方公営企業法の全部適用を受け、経常収支の黒字化を目標にして経営改善に努めてきましたが、2012年度はその改善傾向に足踏みがみられました。2013年度はまた数歩前に向かって歩み始めたいものです。

病院基本理念	1
巻頭言	2
病院概要	5
町田市民病院のあゆみ「沿革」	7
町田市民病院のあゆみ「概要」	12
町田市民病院の組織図	16
町田市民病院の交通アクセスのご案内	18
部門紹介・報告	19
1 内科	21
1-1 消化器科	23
1-2 内科（腎臓）	25
1-3 内科（糖尿病）	26
1-4 リウマチ科・アレルギー科	27
1-5 呼吸器科	28
2 循環器科	29
3 外科	32
4 心臓血管外科	35
5 脳神経外科	36
6 整形外科	38
7 リハビリテーション科	40
8 形成外科	42
9 皮膚科	44
10 泌尿器科	45
11 小児科	46
12 新生児科	48
13 産婦人科	49
14 神経科・精神科	51
15 放射線科	53
16 歯科・歯科口腔外科	55
17 麻酔科	57
18 病理検査室	59
19 緩和ケア	60
20 眼科	62
21 耳鼻咽喉科	63
22 外来化学療法センター	64
23 漢方外来	65
24 臨床研修部門	66
25 女性総合外来（女性専用受診相談窓口）	71
26 看護部	72

27 薬剤科	80
28 検査科	83
29 栄養科	86
30 ME機器センター	88
31 治験支援室	90
32 医療安全対策室	92
33 医学情報センター	95
34 感染対策室	97
35 経営企画室	100
36 医事課	101
37 総務課	105
38 職員健康推進室	106
39 施設用度課	108
委員会報告	110
ボランティア活動	114
患者満足度アンケート報告	116
統計資料	119
1 経営状況	121
2 診療科別入院延患者数	124
3 診療科別入院実数	125
4 病棟別入院延患者数	126
5 病棟別病床利用率	127
6 病棟別平均在院日数	129
7 診療科別平均在院日数	130
8 診療科別外来患者数	132
9 年齢別入院・外来患者数	133
10 地域別入院・外来患者数	134
11 紹介率	135
12 救急における来院・救急車搬送・入院患者数	136
13 診療科別手術件数および全身麻酔件数	137
町田シンポジウム	139
第10回 町田シンポジウム	141
業績集	145
業績集	147
クォーター—まちだ市民病院 (vol.13～ vol.16)	157
クォーター—まちだ市民病院	159
編集後記・奥付	175

病院概要

町田市民病院のあゆみ	「沿革」	7
町田市民病院のあゆみ	「概要」	12
町田市民病院の	組織図	16
町田市民病院の	交通アクセス のご案内	18

1

町田市民病院のあゆみ

1. 病院の沿革

- 昭18.6.1 旧町田町、南村、鶴川村、忠生村の4カ村が事務組合を結成、南部共立病院を開設
土地 4,959.9㎡ 建物 1,340.9㎡ 病床数 52床
- 18.11.1 南郷一雄院長 就任
- 22.2.13 旧堺村が事務組合に加入
- 22.6.1 一般外来の診療を開始
- 24.9.15 結核患者の入院診療を開始（一般16床、結核18床、伝染18床、計52床）
- 26.5.4 松本秀雄院長 就任
- 27.1.1 病棟増築（338.8㎡）（一般16床、結核40床、伝染36床、計92床）
- 27.5.9 調理場改築（41.3㎡）
- 28.10.26 病床の利用区分変更（一般16床、結核54床、伝染22床、計92床）
- 29.4.1 事務組合結成の町村中、町田町と南村が合併し新たに町田町となる
- 29.5.1 敷地拡張（2,161.5㎡）病棟増築（518.5㎡）
（一般16床、結核106床、伝染22床、計144床）
- 31.12.10 病棟改修により病床数を変更
（一般8床、結核88床、伝染22床、計118床）
- 33.2.1 事務組合結成の4カ町村が合併し、市制施行により町田市が誕生
南部共立病院を廃し、町田市立中央病院を開設
土地 7,121.4㎡ 建物 2,183.7㎡
診療科目 内科、外科、小児科、放射線科、皮膚泌尿器科
病床数118床（一般8床、結核88床、伝染22床、計118床）
- 33.4.25 兼平博夫院長 就任
- 34.11.19 病棟の改修を行い、新たに精神・神経科の診療を開始
（一般8床、結核80床、精神13床、伝染22床、計123床）
- 35.7.7 敷地拡張（1,890.4㎡）及び精神病棟（609.9㎡）、伝染病棟（479.9㎡）を増築
（一般30床、結核80床、精神50床、伝染23床、計183床）
- 35.7.7 救急病院の指定を受ける
- 38.9.1 産婦人科の診療を開始
- 38.12.10 藤村義雄院長 就任
- 40.4.1 精神病棟を増改築（670.4㎡）
（一般79床、結核48床、伝染23床、精神98床、計248床）
- 41.6.1 看護師宿舎、準看護学院を建築
（計764.3㎡、学院はS42.4.1から第1期生が入学）
- 42.7.24 老朽化した建物の一部を取り壊し、鉄筋コンクリート造地下1階地上4階建の
外来診療棟、病棟を建築（4,527.2㎡）
（一般138床、結核48床、精神97床、伝染23床、計306床）
- 43.8.5 結核病床の一部を普通病床に変更
（一般178床、結核40床、精神97床、伝染23床、計338床）
- 44.2.10 整形外科の診療開始
- 44.4.1 採用点数表を乙表から甲表に変更
- 45.3.31 霊安室の改築及び病理解剖室建築（第1号解剖、S45.11.20）
- 45.12.23 精神科治療の質的变化に応じて、開放療法とデイホスピタルとしての機能を果たす
ため、精神病床を減床
（一般178床、結核40床、精神45床、伝染23床、計286床）
- 46.4.1 院内託児室を設置（定員15名）
- 47.4.14 特類看護承認
- 48.8.1 堀江吉弘院長 就任
- 48.8.31 増改築計画のため敷地拡張（419㎡）

町田市民病院のあゆみ「沿革」

- 昭 49.2.1 伝染病棟を一時休止し、他市へ委託
(一般145床、精神45床、結核18床、計208床)
- 49.3.27 増改築工事着工 (S 48~51年度の4カ年計画)
- 49.4.1 高等看護学院(進学コース)開設
- 50.8.1 町田市民病院と改称
- 50.10.1 増築工事(8,844.0㎡)完成、使用開始
- 51.10.1 改築工事完成、使用開始
敷地面積 10,667.57㎡ 延床面積 15,722.31㎡
病床数315床(一般272床、精神20床、伝染23床、計315床)
- 52.4.1 渡辺行正院長 就任
- 52.9.10 総合病院の承認を受ける
- 54.3.31 バス停確保のため、東京都へ都道用地の敷地の一部(23.3㎡)を寄付
- 56.4.1 看護専門学校 開校
- 57.3.31 R I検査棟(184.8㎡)、外来休憩室(16.5㎡)完成
- 59.3.31 準看護学院廃止
- 60.4.1 児島靖院長 就任
- 61.2.28 C T検査棟完成(97.8㎡)
- 61.4.23 敷地拡張(356.22㎡)
- 63.6.1 6時給食開始
- 平 1.4.1 池内準次院長 就任
 - 4.1.1 特三類看護(産婦人科、小児科)実施承認
 - 4.4.1 特三類看護(伝染、神経科を除く)実施承認
 - 4.7.1 看護師宿舎若竹寮閉鎖
 - 4.8.1 週休2日制開始・土曜外来休診
 - 5.2.1 救急医療機関認定更新
 - 5.3.1 C Tスキャナ更新
 - 5.5.1 R I廃止
 - 5.8.1 夜間看護加算承認
 - 5.8.4 町田市民病院将来構想検討委員会答申
 - 5.10.1 脳神経外科、麻酔科増設(診療科目18科)
 - 5.10.1 M R Iの運用開始
 - 5.11.2 町田市民病院基本計画策定検討委員会設置
 - 6.4.1 貴島政邑院長 就任
 - 6.4.1 三多摩島しょ公立病院運営協議会会長市となる(平成6・7年度)
 - 6.6.1 看護師宿舎棟(18室)借入
 - 6.10.1 処務規程全部改正
 - 6.10.1 新看護体制承認
 - 6.11.1 体外衝撃波結石破碎装置運用開始
 - 6.11.15 市民病院基本計画策定
 - 7.1.26 阪神・淡路大震災被災地(神戸市)医療班派遣
 - 7.2.1 病床数I C U 6床を神経(精神)科病床に用途変更
(一般266床、精神26床、伝染23床 計315床)
 - 7.3.31 増改築のため隣接拡張用地購入(1,464.22㎡)
 - 7.4.1 病院使用料・手数料改定・消費税転嫁
 - 7.4.1 クラーク派遣業務導入
 - 7.7.1 病院建設室設置
 - 7.9.1 病棟呼称変更
 - 7.11.22 市民病院第一期増改築工事基本設計完了
 - 7.12.4 中央・救急処置室新設及び霊安室移設
 - 8.1.25 自動再来受付機導入

- 平 8.2.26 重症観察室新設
- 8.2.28 経営健全化計画書、東京都承認
- 8.3.1 院外処方箋発行開始
外科外来・入院に関する医療請求事務委託
- 8.4.1 職員給食の民間移行
- 8.8.1 非紹介患者初診加算料の徴収開始
- 8.8.1 病棟の薬剤管理指導業務開始
- 8.8.6 検査科新システム稼働
- 8.9.1 診療科の呼称変更（リハビリテーション科、歯科・歯科口腔外科）
- 8.10.1 夜間診療・乳幼児特殊診療（都事業）及び休日救急診療（市事業）の救急当番制に参加
- 8.11.15 エイズ診療協力病院（拠点病院）の指定を受ける
- 8.12.2 冷温蔵配膳車導入による適時適温給食開始
- 9.1.20 都立南多摩看護専門学校の看護実習受入開始
- 9.1.24 調剤支援システム（薬袋作成機）稼働
- 9.2.28 増改築のため隣接拡張用地購入（231.98㎡）
- 9.3.7 病院増改築のため院内託児室移転
- 9.3.10 市民病院第一期増改築工事実施設計完了
- 9.3.26 市民病院第一期増改築工事（平成8～11年度）契約
- 9.3.31 増改築のため隣接拡張用地購入（623.47㎡）
- 9.4.1 医事事務（請求事務）の本格的な委託化
- 9.4.1 医療連携推進のため地域医療室設置
- 9.4.1 歯科医師臨床研修施設の指定を受ける
- 9.8.26 災害時後方医療施設（災害拠点病院）の指定を受ける
- 9.10.8 循環器科心血管系手術（P T C A）開始
- 10.2.13 増改築のため隣接拡張用地購入（247.30㎡）
- 10.4.1 岩淵秀一院長 就任
- 10.8.1 新医事会計・予約管理・病床管理・カルテ管理システム稼働
- 11.4.1 伝染病予防法の廃止に伴い伝染病床を廃止
（一般266床、精神26床、計292床）
- 11.5.28 増改築のため隣接拡張用地購入（494.31㎡）
- 11.10.27 第一期増改築工事竣工（東棟）
- 12.2.15 外来処方オーダーリングシステム稼働
- 12.3.21 新病棟（東棟）使用開始 延床面積 16,647.34㎡
（一般326床、精神14床、計340床）
- 12.4.1 心臓血管外科・形成外科増設（診療科目22科）
ペインクリニック外来診療開始
人工透析開始
- 12.4.3 外来検体検査オーダーリングシステム稼働
- 12.5.1 治験支援室設置（平成12.12.1 治験実施）
- 12.6.1 漢方外来診療開始
- 12.7.10 精神病床を廃止（一般340床のみ 計340床）
- 12.9.19 増改築のための隣接拡張用地購入（389.15㎡）
- 12.10.24 増改築のための隣接拡張用地購入（196.39㎡）
- 12.12.14 増改築のための隣接拡張用地購入（249.59㎡）
- 13.2.13 入院処方・検体検査オーダーリングシステム稼働
- 13.3.19 市民病院第二期・三期増改築工事基本設計委託契約
- 13.3.31 看護専門学校閉校
既存棟改修工事終了
- 13.4.6 既存棟改修により病床数を変更（一般410床）
- 13.5.1 増改築のための隣接拡張用地購入（200.06㎡）

町田市民病院のあゆみ「沿革」

- 平13.9.1 急性期病院（入院）加算、紹介外来加算届出
- 13.10.29 検体検査管理加算（Ⅰ）（Ⅱ）届出
- 13.12.21 薬剤管理指導（心臓血管外科・形成外科追加）届出
- 14.3.4 食事オーダーリングシステム稼働
- 14.3.18 旧伝染病棟・解剖室他解体
- 14.3.31 解剖室設置
- 14.4.1 公営企業会計システム稼働
- 14.4.1 医事システム24時間稼働
- 14.4.1 中央病歴管理室設置
- 14.4.1 画像診断管理加算1届出
- 14.4.11 手術（110項目のうち11項目）届出、エタノール局所注入届出
- 14.5.1 既存棟改修により病床数を変更（一般440床）
- 14.5.1 診療録管理体制加算届出
- 14.5.1 画像診断管理加算2届出
- 14.7.1 非紹介患者初診加算料の料金改定（1,300円に改定）
- 14.8.31 市民病院第二期・三期増改築工事基本設計終了
- 14.10.1 夜間勤務等看護加算届出
- 14.10.1 薬剤管理指導料（外科追加）届出
- 14.11.1 山口洋総院長 就任
- 15.1.1 小児外科増設（診療科目23科）
- 15.3.10 東棟MRI更新（1.5テスラ）、運用開始
- 15.6.24 市民病院第二期・三期増改築工事実施設計委託契約
- 15.7.1 院外処方箋本格実施（小児科・皮膚科・神経科）
- 15.7.22 カルテ管理をターミナルデジット方式に変更
- 15.10.1 院外処方箋追加実施（整形外科・耳鼻いんこう科）
- 15.10.27 医師臨床研修病院の指定を受ける
- 15.11.1 入院費支払いデビットカード取扱開始、CTスキャナ更新
- 16.1.19 女性総合外来診療開始
- 16.2.9 市民病院における診療情報の提供に関する指針を改正
- 16.4.1 医科臨床研修医受入開始
院外処方箋追加実施（眼科・形成外科・歯科口腔外科・ペイン）
臨床研修病院入院診療加算届出
医療安全対策室設置
- 16.7.1 市民病院第二期・三期増改築工事に伴うB棟及びMRI棟解体により病床数を変更（一般410床）
- 16.10.29 新潟県中越地震被災地（小国町）医療班派遣
市民病院第二期・三期増改築工事実施設計完了
- 16.11.1 院外処方箋追加実施（泌尿器科・産婦人科）
- 17.3.1 病名オーダーリングシステム稼働
- 17.3.24 市民病院第二期・三期増改築工事着工
- 17.4.1 リウマチ科・アレルギー科増設（診療科目25科）
- 17.10.1 レセプト電算システム稼働
- 18.4.1 歯科医師臨床研修医受入開始
入院基本料10対1、医療安全対策加算、ハイリスク分娩加算、栄養管理実施加算、
地域歯科診療支援病院歯科初診料の届出
- 18.6.1 特定集中治療室管理料（ICU）施設基準届出、NST稼働
- 18.9.1 院外処方箋追加実施（循環器科・心臓血管外科）
- 19.2.13 視覚障がい者向けサービス 活字読み上げ「SPコード付」薬剤情報提供書発行
- 19.5.1 DPC（入院定額払包括評価制度）調査参加申込
- 19.5.10 市民病院第二期・三期増改築工事に伴う東棟病室工事により病床数を変更

- (一般409床)
- 平 19.6.1 院外処方箋追加実施(脳神経外科)
 - 19.7.19 新潟県中越沖地震被災地(柏崎市)医療班派遣
 - 19.9.1 院外処方箋追加実施(内科)
 - 19.10.1 院外処方箋追加実施(外科) ※全科終了
 - 20.1.31 第二期・三期増改築工事竣工(南棟)
 - 20.3.17 病院機能評価認定(Ver.5.0 認定期間20.3.17~25.3.16)
 - 20.5.1 新病棟(南棟)使用開始 延床面積 25,358.451㎡
(許可病床 一般458床、稼動病床数421床)
電子カルテシステム稼動
 - 20.5.7 南棟10階(緩和ケア18床)病棟使用開始(稼動病床数439床)
 - 20.5.12 アイソトープ検査室・MRI(3.0テスラ)運用開始
 - 20.6.1 入院基本料 7対1施設基準届出
 - 20.8.1 地域連携診療計画管理料施設基準届出(地域連携バス・大腿骨頸部骨折)
 - 20.9.24 東京都指定二次救急医療機関(小児科)休止
 - 20.10.1 新生児集中治療室(NICU6床)使用開始(稼動病床数441床)
夜間院内託児室開設
 - 20.11.1 新生児特定集中治療室管理料施設基準届出
 - 20.12.1 医師事務作業補助体制加算(50対1)施設基準届出
 - 21.1.5 A棟C棟解体工事着手
 - 21.2.1 東京都地域周産期母子医療センター認定
 - 21.3.1 中期経営計画(公立病院改革プラン)策定
 - 21.4.1 地方公営企業法全部適用
四方洋 町田市病院事業管理者就任
近藤直弥 院長就任
市民向け病院季刊誌「クォーターリー」発刊
 - 21.5.27 町田市病院事業運営評価委員会設置
 - 21.6.1 小児入院管理料2 施設基準届出(平成22年法改正により管理料3に変更)
 - 21.7.1 DPC(入院定額払包括評価制度)算定開始
 - 21.11.11 町田市民病院関連大学連絡会開催
 - 22.3.13 高度医療機器の土曜日稼動開始(紹介患者CT・MRI検査 第2・4土曜日)
 - 22.3.29 院内託児保育室(24時間保育)を旧看護専門学校1階に開設
 - 22.3.30 災害時後方支援姉妹病院協定締結(稲城市立病院、日野市立病院)
 - 22.4.1 院内総合物流システム運用開始
 - 22.10.13 立体駐車場棟使用開始(300台)
 - 22.11.1 急性期看護補助体制加算2 施設基準届出
 - 23.3.11 東日本大震災発生
計画停電開始に伴い、非常用自家発電設備により診療継続
 - 23.4.1 外来科学療法センター設置
 - 23.8.1 非紹介患者初診加算料の料金改定(2,500円に改定)
 - 24.2.1 許可病床 一般447床に変更(GCU6床→12床 稼動病床数447床)
 - 24.4.1 近藤直弥 町田市病院事業管理者就任(院長兼務)
感染対策室設置
 - 24.12.17 町田市民バス「まちっこ」正面玄関前まで乗り入れ
 - 24.12.25 受変電設備改修工事完工
 - 25.2.1 病院機能評価更新認定(Ver.6.0 認定期間25.3.17~30.3.16)

町田市民病院のあゆみ「概 要」

2. 施 設

- ①敷地面積 15,484㎡
- ②建 物
- | | | |
|--------------------------------|----------------------------------|--------------|
| 1) 東棟 (地下1階、地上9階、塔屋1階) | 鉄骨鉄筋コンクリート造及び鉄筋コンクリート造一部鉄骨造、免震構造 | 延床面積 16,574㎡ |
| 2) 南棟 (地下1階、地上10階) | 鉄骨鉄筋コンクリート造及び鉄筋コンクリート造一部鉄骨造、免震構造 | 延床面積 24,683㎡ |
| 3) エネルギーセンター棟 (地下1階、地上2階、塔屋1階) | 鉄筋コンクリート造 | 延床面積 1,211㎡ |
| 4) ポンプ室 (地上1階) | 鉄筋コンクリート造 | 延床面積 7.5㎡ |
| 5) マニホール室 (地上1階) | 鉄筋コンクリート造 | 延床面積 16㎡ |
| 6) 駐車場棟 (2層3段フラット式・自走式) | 鉄骨造 | 延床面積 5,004㎡ |
- ③病 床 数 447床 (一般病床) (許可病床447床)

3. 設備等

代表的な設備・医療器械等

- ・集中治療室 (ICU、CCU)、新生児集中治療室 (NICU)、救急治療室
 - ・アイソトープ検査室、・磁気共鳴断層撮影装置 (3.0 T MRI)
 - ・CTスキャナー装置 (64 CH)
 - ・血管造影映画撮影装置 (CAG装置)・体外衝撃波結石破碎装置、ルビーレーザー
 - ・乳房撮影専用装置 (認定)・骨密度測定装置 (全身用)・手術ビデオ編集装置
 - ・無菌注射調剤システム・自動アンプル払出装置・ビデオ内視鏡システム
- ※その他循環器系を含む、高度先進医療機器等

4. 診療科目 26科

内科 (呼吸器科、消化器科、リウマチ科、アレルギー科)、循環器科、外科 (小児外科)、形成外科、心臓血管外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、小児科、新生児科、産婦人科、神経(精神)科、耳鼻いんこう科、眼科、歯科、歯科口腔外科、放射線科、リハビリテーション科、麻酔科

5. 取得施設基準一覧

【基本診療料】

一般病棟 7 対 1 入院基本料
救急医療管理加算
乳幼児救急医療管理加算
臨床研修病院入院診療加算
診療録管理体制加算
療養環境加算
医療安全対策加算
感染防止対策加算 1
感染防止対策地域連携加算
特定集中治療室管理料
新生児特定集中治療室管理料 1
ハイリスク妊婦管理加算
ハイリスク分娩管理加算
妊産婦緊急搬送入院加算
超急性期脳卒中加算
重傷者等療養環境特別加算
小児入院医療管理料 2
退院調整加算
40 対 1 医師事務作業補助体制加算
50 対 1 急性期看護補助体制加算
地域歯科診療支援病院歯科初診料
歯科外来診療環境体制加算
歯科診療特別対応連携加算
地域歯科診療支援病院入院加算
入院食事療養・生活療養（1）
患者サポート充実加算
データ提出加算 2
救急搬送患者地域連携紹介加算
救急搬送患者地域連携受入加算

【特掲診療料】

薬剤管理指導料
医療機器安全管理料 1
検体検査管理加算（Ⅰ）
検体検査管理加算（Ⅱ）
心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算
冠動脈 C T 撮影加算
大腸 C T 撮影加算
C T 撮影及び M R I 撮影
心臓 M R I 撮影加算

町田市民病院のあゆみ「概 要」

画像診断管理加算 1
画像診断管理加算 2
体外衝撃波胆石破碎術
体外衝撃波腎・尿管結石破碎術
膀胱水圧拡張術
外来化学療法加算 1
歯科治療総合医療管理料
クラウン・ブリッジ維持管理料
エタノールの局所注入（甲状腺に対するもの）
ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
大動脈バルーンパンピング法（IABP 法）
脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）
運動器リハビリテーション料（Ⅰ）
呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）
無菌製剤処理料
麻酔管理料（Ⅰ）
輸血管理料Ⅱ
地域連携診療計画管理料
がん性疼痛緩和指導管理料
病理診断管理加算 1
糖尿病合併症管理料
院内トリアージ実施料
夜間休日救急搬送医学管理料
脳刺激装置植込術（頭蓋内電極植込術を含む。）及び脳刺激装置交換術、脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺
激装置交換術
抗悪性腫瘍剤処方管理加算
長期継続頭蓋内脳波検査
肝炎インターフェロン治療計画料
胎児心エコー法
HPV 核酸検出
一酸化窒素吸入療法
広範囲顎骨支持型装置埋入手術
医科点数表第 2 章第 10 部手術の通則 5 及び 6（歯科点数表第 2 章第 9 部の通則 4 を含む。）に掲げる手術
人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
地域連携診療計画退院時指導料（Ⅰ）
植込型心電図検査
植込型心電図記録計移植術及び植型心電図記録計摘出術

6. 指定病院等の状況

- ・日本内科学会認定医制度教育関連病院
- ・日本小児科学会専門医制度研修関連施設
- ・日本感染症学会認定研修施設
- ・日本消化器病学会専門医認定施設
- ・日本循環器学会専門医認定研修施設
- ・日本精神神経学会専門医研修施設
- ・日本外科学会専門医制度修練施設
- ・日本整形外科学会専門医制度認定研修施設

町田市民病院のあゆみ「概 要」

- ・日本産科婦人科学会専門医卒後研修指導施設
 - ・日本眼科学会専門医認定研修施設
 - ・日本皮膚科学会認定専門医研修施設
 - ・日本泌尿器科学会専門教育施設（基幹教育施設）
 - ・日本医学放射線学会専門医修練協力機関
 - ・日本アレルギー学会教育施設
 - ・日本麻酔科学会麻酔科標榜の認定研修施設
 - ・日本脳神経外科学会専門医制度指定訓練場所
 - ・日本呼吸器学会認定施設
 - ・日本リウマチ学会教育施設
 - ・日本形成外科学会教育関連施設
 - ・日本周産期・新生児医学会（母体・胎児）暫定指定研修施設
 - ・日本周産期・新生児医学会（新生児）新生児部門暫定補完研修施設
 - ・日本消化器外科学会専門医修練施設
 - ・日本消化器内視鏡学会専門医指導施設
 - ・日本大腸肛門病学会認定施設
 - ・日本臨床細胞学会認定施設
 - ・日本透析医学会専門医教育関連施設
 - ・日本乳癌学会専門医関連施設
 - ・日本病理学会研修登録施設
 - ・日本がん治療学会認定医機構認定研修施設
 - ・三学会構成心臓血管外科専門医認定機構関連施設
 - ・日本心血管インターベンション学会教育関連施設
 - ・日本呼吸器内視鏡学会関連認定施設
 - ・日本手外科学会研修施設
 - ・日本食道学会全国登録認定施設
 - ・日本気管食道科学会専門医研修施設
 - ・日本認知症学会専門医教育施設
 - ・日本口腔外科学会指定研修機関
 - ・日本歯科麻酔学会認定研修機関
-
- ・医師臨床研修指定病院
 - ・歯科医師臨床研修指定病院
 - ・救急告示病院
 - ・災害拠点病院（都災害時後方医療施設）
 - ・東京都指定二次救急医療機関
 - ・東京都地域周産期母子医療センター
 - ・エイズ診療協力（拠点）病院
 - ・救急救命士病院実習教育施設
 - ・重症急性呼吸器症候群（SARS）診療協力医療機関
 - ・指定自立支援医療機関（精神通院医療）
 - ・指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）（心臓脈管外科、免疫、腎臓）
 - ・東京都感染症協力医療機関
 - ・東京都肝臓専門医医療機関
 - ・東京都脳卒中急性期医療機関

7. 診療実績

年延外来患者数	326,624人	（一日平均外来患者数 1,333人）
年延入院患者数	129,730人	（一日平均入院患者数 355人）
病床利用率	79.5%	[2012年度実績]

8. 職員数

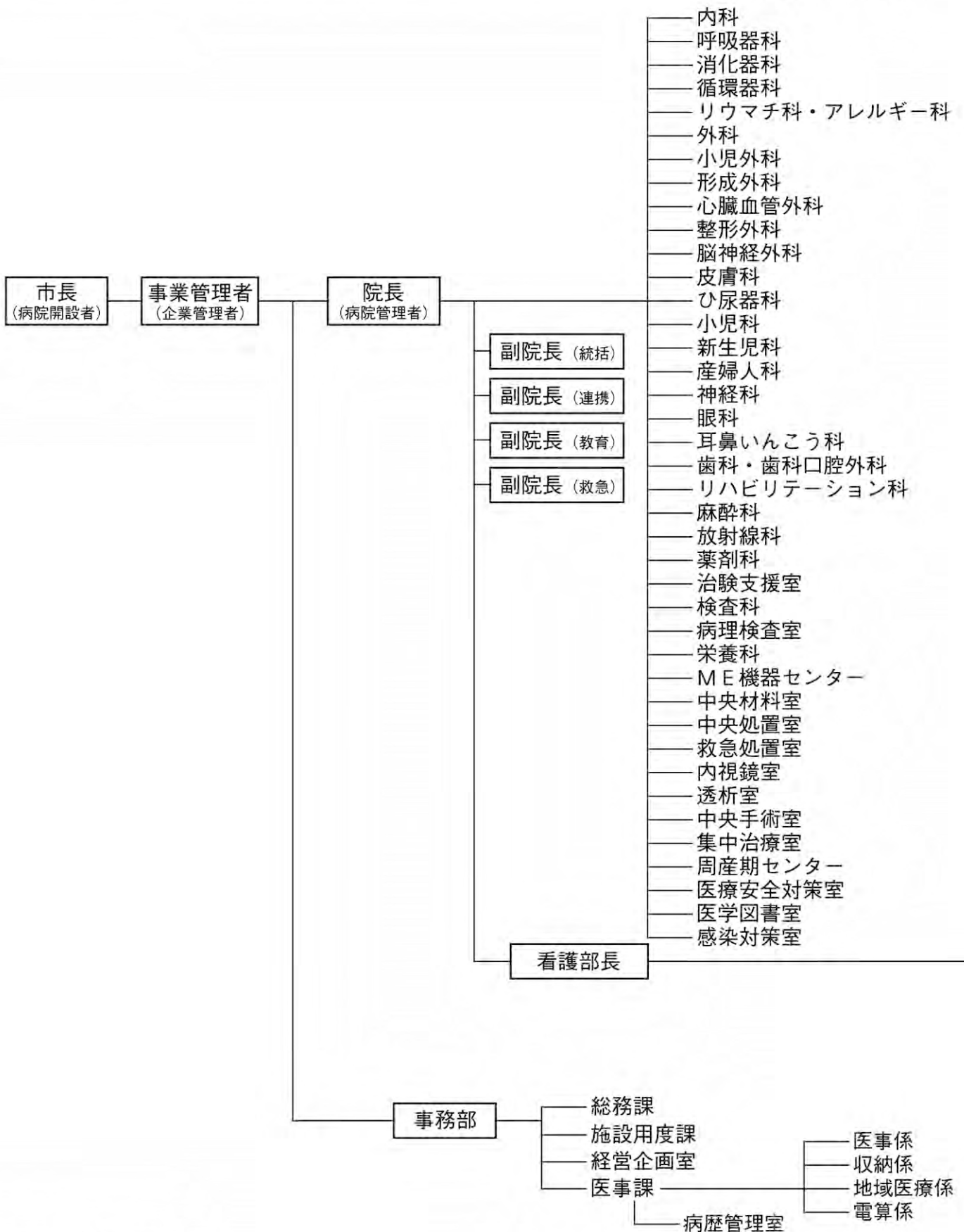
624人（医師 79人、研修医 7人、歯科医師 2人、研修歯科医 1人、後期研修医 3人、助産師23人、看護師 377人、准看護師 1人、薬剤師20人、医療技術員66人、事務職員45人）

[2013年3月31日現在]

2

町田市民病院の組織図

2012年4月1日現在



町田市民病院の組織図

統括部長
 学術部長・副学術部長
 地域医療担当部長

診療部門

看護部門

事務局

- 東8階病棟
- 東7階病棟
- 東6階病棟
- 東5階病棟・GCU
- ICU・CCU
- 中央手術室・材料室
- 南10階病棟
- 南9階病棟
- 東8階病棟
- 南8階病棟
- 南7階病棟
- 南6階病棟
- NICU
- 救急外来
- 産婦人科外来
- 一般外来
- 放射線外来

副看護部長 (教育)

副看護部長 (業務)

部門紹介・報告

1	内科	21
1-1	消化器科	23
1-2	内科（腎臓）	25
1-3	内科（糖尿病）	26
1-4	リウマチ科・アレルギー科	27
1-5	呼吸器科	28
2	循環器科	29
3	外科	32
4	心臓血管外科	35
5	脳神経外科	36
6	整形外科	38
7	リハビリテーション科	40
8	形成外科	42
9	皮膚科	44
10	泌尿器科	45
11	小児科	46
12	新生児科	48
13	産婦人科	49
14	神経科・精神科	51
15	放射線科	53
16	歯科・歯科口腔外科	55
17	麻酔科	57
18	病理検査室	59
19	緩和ケア	60
20	眼科	62
21	耳鼻咽喉科	63
22	外来化学療法センター	64
23	漢方外来	65
24	臨床研修部門	66
25	女性総合外来（女性専用受診相談窓口）	71
26	看護部	72
27	薬剤科	80
28	検査科	83
29	栄養科	86
30	ME機器センター	88
31	治験支援室	90
32	医療安全対策室	92
33	医学情報センター	95
34	感染対策室	97
35	経営企画室	100
36	医事課	101
37	総務課	105
38	職員健康推進室	106
39	施設用度課	108
	委員会報告	110
	ボランティア活動	114
	患者満足度アンケート報告	116

本年度も内科は、消化器科、腎臓科、糖尿病・内分泌科、リウマチ科、呼吸器科の5診療科から構成し、東京慈恵会医科大学、北里大学、聖マリアンナ医科大学、横浜市立大学、杏林大学の先生方の協力をいただき、運営している。糖尿病・内分泌科にては1名増員となったが年末に1名退職、消化器は途中から1名増員となった。

今年度も、毎週火曜日に内科診療科合同（循環器科を含む）のカンファレンスを行っている。昨年と同様、4月から9月までは、初期研修医（4名）による症例報告を中心に行っている。そして、10月以降は各内科診療科により、専門分野での新たな知識やエビデンスを紹介してもらい、内科医としてのレベル向上に役立っている。

次に、近隣の病診・病病連携をより推進するために、町田市医師会の先生方と定期的に勉強会を行っている。今年度は、2012年9月25日 消化器内科 吉澤先生「C型肝炎における最近の治療」についての発表のみであった。例年になく少なく、来年度は医師会と連絡を取りながら回数を増やしていきたい。そして意見交換会を行い、更なる連携を強めたい。

そして、今年も、大学との交流、医療レベル向上を目的とした町田市民病院内科勉強会に、横浜市立大学病院 消化器内科教授・内視鏡センター長 中島 淳先生に講演して頂いた。次回は横浜市立大学病院 内分泌・糖尿病内科教授 寺内康夫先生の講演を予定している。

次に各業務について説明させていただく。

●外来

外来は、初診を5診療科で協力し2診設置、そして5診療科による専門外来（予約制）を行っている。診察までの短縮により、待ち時間の短縮と、早い入院、検査が行えることで、患者・スタッフの負担軽減も考慮している。紹介患者については、医療連携室を介しての紹介枠をご利用いただくことでも、待ち時間の短縮をはかっている。

(人)

	2012年度	2011年度	2010年度
外来患者数	85,907	87,242	86,051
初診患者数	9,827	9,733	9,767
紹介患者数	3,018	2,896	2,597

上記のように外来患者数は増加傾向であり、特に紹介患者数の増加が目立っている。

これも医師会の先生方、および市民の方から、わずかながら信頼を築けてきていると考え、更なる良好な連携が継続できるよう、市民公開講座等にも積極的に参加していきたい。そして、当院は以前から外来患者数が近隣の公立の病院と比較し多く、様々な試みを行っているが逆紹介が進んでこなかった。しかし、Uターン紹介を取り入れることで逆紹介も増えてきている。さらなる紹介患者増加時には紹介予約枠の追加を行い、待ち時間の短縮に努めたい。

●病棟

内科の病棟は主に、南7階、南8階、南9階となっており、内科の各診療科により大まかな利用病棟を決めている。ただ内科病床定数を超えることが多く、また救急からの入院が多い時には、他の病棟も利用している。今年度、看護部の協力で、外来からの短時間でのスムーズな入院決定ができ、外来業務の負担を軽減した。

今後も病棟間での連携をしっかりと行って、効率的な病棟運用をお願いしたい。

	2012年度	2011年度	2010年度
入院延患者数(人)	42,078	47,118	44,761
平均在院日数(日)	12.8	14.3	13.5

本年度の入院延患者数は減少した。入院患者数減少に比べ、入院延患者数の減少が目立っており、今後検討が必要。ただ、昨年以前と比較し、明らかにDPCにおける特定入院期間越え数が減少しており、退院支援の強化も実績をあげてきている。今後さらに在宅医療が推し進められることに伴い、当院では独居、高齢者の入院に対して積極的に取り組んでい

内科

く必要がある。

●救急・当直体制

平日（月～金）の日勤帯での救急については、6科（循環器科を含む）にて担当し、夜間と土日祝日の当直、救急については内科5科で担当している。基本的に一人体制であるが、救急当番日、土日・祝日は病棟医と救急医の二人体制をとっている。そして、消化器科においては、消化管出血の救急対応にオンコール体制を取っている。

(人)

	2012年度	2011年度	2010年度
救急患者数	7,085	7,422	8,159
入院患者数	1,253	1,181	1,247
入院への割合	17.7%	15.9%	15.2%
救急車搬送患者数	1,905	2,135	2,329

上記に示されているように、内科における救急患者数は毎年減少している。しかし、本年度の入院患者数はむしろ増加している。それだけ重症な患者が増加したとも考えられるが、以前のように簡単に救急に受診されなくなってきたのか。以前から問題となっているように、依然として一次救急がやはり多いが、当院の使命からはこの傾向は続くと思われる。

内科の各診療科の詳細については、各診療科報告を参照していただきたい。

●これからの目標

院外においては、医師会の先生方と様々な方面での連携を進め、そして市民公開講座等によって市民へのアピールもしていきたい。

院内では、内科内での連携、他の診療科との連携を強固にしたい。そして、スタッフの個々の医療レベルアップと同時に、病院運営への参加を促していきたい。



●スタッフ紹介

- 和泉 元喜 消化器科部長、内視鏡室部長
 専門分野：消化管・膵臓・胆道
 日本消化器内視鏡学会 指導医、専門医、関東支部会評議員
 日本消化器病学会 指導医、専門医、関東支部評議員
 日本内科学会 指導医、認定内科医
 日本医師会 認定産業医
 日本ヘリコバクター学会 H.pylori 感染症認定医
- 阿部 剛 非常勤
 専門分野：消化管
 日本消化器内視鏡学会 専門医、関東支部会評議員
 日本消化器病学会 専門医
 日本大腸肛門病学会 専門医
 日本消化管学会 胃腸科専門医
 日本内科学会 総合内科専門医
 日本ヘリコバクター学会 H.pylori 感染症認定医
- 吉澤 海 消化器科医長
 専門分野：肝臓
 日本消化器内視鏡学会 専門医
 日本消化器病学会 専門医
 日本肝臓学会 専門医
 日本内科学会 総合内科専門医
- 益井 芳文 消化器科担当医長
 専門分野：肝臓
 日本肝臓学会 専門医
 日本消化器病学会 専門医
 日本内科学会 総合内科専門医
 日本医師会 認定産業医
- 谷田恵美子 日本内科学会 総合内科専門医
 日本消化器病学会 専門医
 日本がん治療認定医機構がん治療認定医
- 日高 章寿 日本内科学会 認定内科医
- 林 依里 日本内科学会 認定内科医
 野口 正朗 日本内科学会 認定内科医
 内田 苗利 日本内科学会 認定内科医
 大熊 幹二 日本内科学会 認定内科医
 土谷 一泉
 金崎 章 副院長、内科部長
 専門分野：肝臓
 日本内科学会 指導医、認定内科医
 日本肝臓学会 専門医
 日本消化器内視鏡学会 専門医
- 白濱 圭吾 緩和医療専任部長
 専門分野：肝臓
 日本内科学会 総合内科専門医
 日本医師会 認定産業医

●部門紹介

消化器科は消化管・膵臓・胆道・肝臓に関連する疾患の診療を専門とする内科の一部門である。消化管・膵臓・胆道疾患に対しては、内視鏡を用いた診断・治療を得意としている。肝臓専門医療機関にも指定されており、各種肝疾患の診断・治療、特にウイルス性慢性肝炎に対するインターフェロン治療や原発性肝臓癌に対する経皮的治療を積極的に行っている。週1回の入院患者カンファレンスや内視鏡カンファレンス、月1回程度の肝臓カンファレンスと内視鏡病理カンファレンスを行い、消化器科としての診療の質の保持に努めている。日本消化器病学会、日本消化器内視鏡学会の指導/教育施設として、専門医を目指す若手医師の育成に力を入れ、学会発表も積極的に行っている。町田市や相模原市の診療所からの依頼も多く、迅速な対応を心掛けている。

●診療実績

〔内視鏡室診療実績（2012年度）〕計10544件

① 上部消化管内視鏡（計6,474件）	
止血術	270件
粘膜下層剥離術	80件
粘膜切除・ポリペクトミー	7件
静脈瘤結紮術・硬化療法	68件

消化器科

異物除去術	24件
バルーン拡張術	18件
胃瘻造設術	34件
ステント留置術	8件
経口的イレウス管挿入術	8件
② 大腸内視鏡（計3,506件）	
粘膜切除術・ポリペクトミー	895件
粘膜下層剥離術	17件
止血術	10件
経肛門的イレウス管挿入術	8件
③ 小腸内視鏡（計36件）	
カプセル内視鏡	8件
バルーン内視鏡	28件
④ 胆・膵内視鏡（計387件）	
乳頭切開術・碎石術・採石術	142件
胆道ステント留置術・ドレナージ術	88件
膵管ステント留置術	10件
⑤ 超音波内視鏡（計210件）	
FNA	26件
⑥ 咽喉頭内視鏡	
嚥下機能評価	121件

〔経皮的診療実績（2012年度）〕

⑦ 腹部超音波（計1,712件）	
造影超音波検査	23件
肝生検	59件
ラジオ波焼灼術	29件
エタノール注入療法	1件
経皮経肝的胆道ドレナージ術 （PTCD/PTGBD/PTGBA）	44件

⑧ 腹部血管造影（計80件）	
〔がん化学療法実績（2012年）〕	計41件

●これからの目標

ピロリ菌やB型・C型肝炎ウイルスの治療を推進する。町田市および近隣より緊急内視鏡症例の受け入れをさらに促進する。嚥下機能の内視鏡的評価法は、全国的にも当院が先進しており、標準方法の確立を目指す。



●スタッフ紹介

- 藤田 和己 腎臓内科医長
平成8年卒
日本腎臓学会専門医
日本内科学会総合内科認定医
- 中野 素子 腎臓内科担当医長
平成11年卒
日本腎臓学会専門医
日本透析医学会専門医
日本内科学会総合内科専門医

●これからの目標

- 透析施行回数 3,200回／年
透析導入数 20名／年

●部門紹介

健康診断で発見された尿検査の異常などの初期腎機能障害から透析導入のような末期腎不全まで、全ての腎疾患に対応する。慢性腎臓病（CKD）診療ガイドラインに基き、治療、食事指導を行う。

慢性腎不全の患者は心臓血管外科の医師と連携をとり、透析導入が近づいてきたらシャント手術を3日間程度の入院で行う。その後再び外来にて通院、透析導入の時期となったら再び入院してもらう。導入のための入院は約3週間で透析の設定、薬物療法、食事療法の教育を行う。

糸球体腎炎、ネフローゼ症候群、膠原病や血管炎による腎炎のステロイド治療も対応する。高度治療が必要な場合は北里大学病院腎臓内科と連携をとり患者に適切な医療を提供する。

●診療実績（2012年度）

- 透析施行回数 3,120回／年
透析導入数 18名／年

●スタッフ紹介

伊藤 聡	内分泌糖尿病医長 H7年卒 医学博士、糖尿病学会指導医、内分 泌学会指導医、内科学会専門医
南 朋子	H17年卒 内科学会認定医
長倉 芳樹	H18年卒 内科学会認定医
内丸 亮子	H20年卒 内科学会認定医
渡部 真実	H21年卒〔～2012.12.31〕

●部門紹介

主に糖尿病、高脂血症、甲状腺疾患などの治療にあたり毎日専門外来を行っている。糖尿病は軽症時から、セルフケアが必要な疾患であり、やる気を引き出すようなツールを利用しながら外来診療を行っている。さらに専門スタッフ（医師、看護師、栄養士、薬剤師、理学療法士、検査技師、歯科衛生士、臨床心理士）による11日間の教育入院や糖尿病教室を行っている。2012年度は市民公開講座を行い、多数の参加者をあつめた。患者の会については3カ月に一回開催している。糖尿病の合併症（網膜症、腎症、神経障害、虚血性心疾患、脳神経障害、糖尿病性壊疽など）の予防と治療のため、各科専門領域の医師と連携して治療にあたっている。

●診療実績（2012年度）

1日外来患者数は55～60人。
糖尿病教育入院は月に4～6人。

●これからの目標

糖尿病の患者数が増えるに従い、専門医の数不足が指摘されている。糖尿病専門医の研修施設である当科の使命は一人でも多くの内科専門医、糖尿病専門医を育成し、地域医療に貢献することである。

さらに、糖尿病、内分泌疾患の臨床研究も行き、研究面を充実させる必要がある。



●スタッフ紹介

緋田めぐみ	部長 昭和59年卒 リウマチ専門医、指導医
伊東 宏	常勤医師 平成17年卒 リウマチ専門医
高乗由希子	常勤医師 〔～2013. 3. 31〕平成17年卒 リウマチ専門医

●部門紹介

当科は、主に関節リウマチを含めた膠原病を専門に診ている。

広い意味でアレルギーというのは、自分に不都合な免疫反応をすべて指す。その中で、体の外側から入ってきたものに対する過剰な反応（たとえば花粉に対する涙、鼻水など）を狭い意味でのアレルギー疾患と呼んでいる。これに対して、自分自身を敵と間違えて攻撃するようになるものを自己免疫疾患と呼んでいる。自己免疫疾患のうちコラーゲン（膠原繊維）が関係するものを、膠原病と呼んでいる。

原因不明の発熱が1週間以上続く場合（いわゆる不明熱）、整形外科では鑑別がつかなかった関節の痛みや腫れ、リンパ節の腫れなどを伴う病気の診断をつけて、膠原病である場合は当科で治療をしている。

取り扱う疾患は主に、関節リウマチ、全身性エリテマトーデス、強皮症、多発性筋炎、皮膚筋炎、ベーチェット病、リウマチ性多発筋痛症、RS3PE症候群、成人スチル病、多発性動脈炎、アレルギー性肉芽腫性血管炎などである。

月曜日から金曜日まで毎日外来がある。

木曜日の外来には聖マリアンナ医科大学から山田秀裕準教授に来ていただいている。

●診療実績（2012年度）

生物学的製剤などを積極的にリウマチの治療に使っている。

リウマチの地域医療連携会を年数回開くとともに、医師会で講演会も行っている。

●これからの目標

引き続き地域の先生とともに循環的なリウマチ患者の治療を行いたいと思っている。

●スタッフ紹介

- 五十嵐尚志 呼吸器科担当部長、感染対策室室長
平成6年卒
日本内科学会内科認定医、総合内科
専門医
日本呼吸器科学会呼吸器専門医、指
導医
日本感染症学会専門医
ICD(Infection Control Doctor)認定医
結核感染症審査委員
- 山元 正之 呼吸器科担当医長
平成12年卒
日本内科学会認定医
日本呼吸器科学会専門医
日本化学療法学会抗菌化学療法認定医
- 小林謙太郎 呼吸器科担当医長
平成13年卒
日本内科学会認定医
日本呼吸器科学会専門医
がん治療認定医
日本アレルギー学会専門医
日本呼吸器内視鏡学会専門医
- 長崎 彩 医師、ICT チーム主任医師
平成17年卒
日本内科学会認定医
がん治療認定医
日本呼吸器学会専門医
日本感染症学会専門医

●部門紹介

当院は地域の拠点病院として、患者方々が安心して質の高い医療を受けられることが求められている。それを反映して呼吸器科への紹介患者数も年々増加している。呼吸器科領域の疾患は呼吸器感染症（肺炎、抗酸菌、真菌他）、悪性疾患（肺癌、中皮腫他）、アレルギー性疾患（気管支喘息、咳喘息他）、間質性肺炎（UIP、NSIP、血管炎他）など広範な分野を対象としながら、それぞれの治療や診断に専

門的な知識が求められる。国内外のガイドラインに従った質の高い診療・治療を心がけ、さらに最新医療を提供できるよう学会発表、研究会、臨床試験に積極的に参加している。またチーム医療（呼吸器科カンファレンス週1回）および他科との連携をすることで、患者方々が安心して診療・治療を受けられるようにしている。呼吸器・感染症・アレルギー・肺癌治療を専門とする医師4名（呼吸器学会指導医1名、専門医4名、感染症学会専門医2名、日本アレルギー学会専門医1名、がん治療認定医2名）が、外来及び病棟での治療にあたっている。

また日本呼吸器学会・日本呼吸器内視鏡学会・日本感染症学会・がん治療認定医機構の認定及び関連施設として、専門医を目指す医師への教育にも力を入れている。

●診療実績（2012年度）

入院患者 609例

肺癌 275例、呼吸器感染症 107例、COPD 9例、気管支喘息 23例、間質性肺炎 31例 その他

外来患者 約9,000例/年

気管支鏡検査 140件/年

●これからの目標

国内外のガイドラインに従った質の高い診療・治療を心がけ、最新医療を提供できるよう学会発表、研究会などに積極的な参加を続ける。また疾患治療に終始するのではなく、患者の心身を思いやる全人的な見地を心がけ、患者が安心して治療を受けられるように診療に従事していく。

院内感染対策委員会および町田地域における結核症審査会の委員を兼任しており、院内外の感染症診療に奉仕し、地域の感染症診療の拠点としての役割も全うする。

国際共同治験を含めた臨床治験を年間数件施行しており、医学の進歩に貢献する。

●スタッフ紹介(2012年4月1日~2013年3月31日)

黒澤 利郎	循環器科部長 昭和58年卒 日本内科学会認定医 日本循環器学会認定専門医 日本心血管インターベンション治療学会指導医
池田 泰子	循環器科診療部長 昭和59年卒
佐々木 毅	循環器科電気生理医長 平成6年卒 日本内科学会総合内科専門医 日本循環器学会認定専門医 日本心電学会不整脈専門医
竹村 仁志	循環器科医長 平成9年卒 日本内科学会認定医 日本循環器学会認定専門医
木暮 武仁	循環器科医員 平成18年卒 日本内科学会認定医
美蘭田 純	循環器科医員 平成20年卒
鍋田 健	循環器科医員 平成20年卒

●部門紹介

循環器科は日本内科学会認定施設、日本循環器学会研修施設、および日本心血管インターベンション治療学会研修関連施設であり、内科系・外科系循環器疾患に対応できる施設として、広く循環器疾患全般の治療にあたっている。循環器疾患は急性期における治療の質が患者の予後を大きく左右するため、24時間体制で心臓カテーテル検査・治療、補助循環装置など循環器救急に対応することが重要である。ICU担当科として心臓血管外科、麻酔科の協力の下、常に循環器医師一名が院内に待機し、さらに重症疾患に対応できるよう常時オンコール体制の医師

も一名控えている。当院循環器科の特徴として、救急外来、ICU、循環器病棟、臨床検査部門、放射線部門と一体となってシームレスな医療を提供し、最善の循環器診療を提供するために心臓血管外科と密接に連携し、チーム医療を実践している。

一方、現代日本人における死亡原因のうち、約1/3は動脈硬化性疾患を基盤とする心疾患・脳血管疾患であり、予防医学の観点からも高血圧症・脂質異常症は循環器の重要な分野の一つと位置づけられる。さらに糖尿病を加えたこれらの疾患では、長期の管理、虚血性心疾患はじめとした心疾患・末梢動脈疾患などの合併症を早期発見することが肝要である。そのため、長期にわたる定期的な管理を近隣かかりつけ医にお願いし、合併症の評価あるいは侵襲を伴う検査・治療、および急性期の対応を当院で行う、というような形で病診連携を推進し患者管理にあたる方針としている。長期に高血圧症や脂質異常症、糖尿病などを管理している場合には、是非定期的な循環器関連合併症を評価するために紹介して頂きたい。負荷心電図や心エコー、心筋シンチグラム、あるいは冠動脈CTAなどで外来精査を行い、必要であれば入院して頂きカテーテル検査を行っている。

また、学会参加はもちろんであるが、多摩地域の循環器医療機関として三多摩地区の病院、近隣神奈川県川島の病院とも研究会や勉強会を通じて密接に関連を保っており診療レベルの維持・向上に努めている。

外来診療においては、患者待ち時間が長いという問題を以前から抱えている。循環器外来診療の特徴として生理検査や画像診断が多く、その結果説明に時間を要するため患者一人当たりの診療時間が長くなりやすいこと、さらに生活習慣病の結果としての循環器疾患が多いことから患者指導にも時間を割かれることが原因と考えている。もともと当科は院内でも紹介率・逆紹介率の高い診療科の一つであるが、地域連携パスなどの運用で、さらに逆紹介率を上げる努力をしていきたい。侵襲的検査に加え、初診・再診外来を常勤医だけで毎日賄うのは無理なため外来応援医師を北里大学、昭和大学、東京大学などをお願いしている。

循環器科

●診療実績（2012年度）

概要	CCU 入院患者数	161
	急性心筋梗塞患者数	43
	入院心不全患者数	119
	循環器疾患入院中死亡数	27
	AMI（急性心筋梗塞）入院中死亡数	2
	心不全入院中死亡数	5
	循環器疾患剖検数	1
	循環器科 年間入院患者数	574
	循環器科 平均入院日数	17.1
	生理機能検査	トレッドミル運動負荷試験
心電図マスター負荷試験		302
ホルター心電図		1162
経胸壁心エコー		4095
経食道心エコー		15
ABI 検査件数		531
核医学検査	安静時心筋血流シンチ	69
	運動負荷心筋血流シンチ	89
	薬物負荷心筋血流シンチ	150
	肺血流シンチ	11
CT	冠動脈 CT	185
	大血管 CT	123
MRI	心臓 MRI	29
	血管 MRI	190
心臓カテーテル検査等	冠動脈造影検査	311
	血管内超音波検査	122
	心筋生検	6
	EPS（電気生理学的検査）	5
	緊急 PCI	31
	待期的 PCI	89
	POBA（病変単位）	13
	POBA（患者単位）	13
	BMS（病変単位）	11
	BMS（患者単位）	11
	DES（病変単位）	141
	DES（患者単位）	96
	PTA（患者単位）	12
	下大静脈フィルター挿入	4
	補助循環 IABP	8
	補助循環 PCPS	0
ペースメーカー植え込み（新規）	18	
ペースメーカー植え込み（交換）	17	
カテーテルアブレーション	3	

入院治療患者は、心不全入院が多くを占めている。人口の高齢化とともに今後も増加すると考えられる。心不全の原因疾患は様々であるが、やはり多くは虚血性心疾患によるものである。また、高齢化社会を反映して動脈硬化性の弁膜症（主に大動脈弁狭窄症）による心不全、心房細動を契機とした心不全が増加している。多くの患者は、糖尿病や脳血管障害、腎

機能障害、あるいは末梢動脈疾患などを合併しており、治療・管理上難渋する症例も多い。

急性冠症候群に対する急性期治療は既に確立した感がある。少しでも早く加療開始することで患者の受ける恩恵も大きい。しかし残念ながら当科に来院した際には時間が経過している症例も未だ見受けられる。地域のかかりつけ医と共に勉強会などを通じて共通の認識を持ち、さらに患者へ啓蒙していく必要があると考えている。

近年末梢動脈疾患も増加している。もともと見過ごされることも多かった末梢動脈疾患であるが、昨今の疾患ガイドラインでも脚光を浴びており紹介率も増加している。当科では、冠動脈疾患と同様に心臓血管外科との協力の下、外科的治療・カテーテル治療を行っている。また、特に糖尿病・慢性腎不全罹患例では重症下肢虚血と呼ばれる状態にまで進展した症例も増えている。その場合にはカテーテル治療や外科的治療により血行再建し、さらに末梢循環障害による皮膚欠損などに対する創傷治療が必要になってくる。その場合には形成外科との連携も必要である。当院では幸いなことに循環器科・心臓血管外科・形成外科が一つの病棟を形成しているため、非常にスムーズな連携が取れていると考えている。

生理検査に関しては年々心臓超音波検査とABI検査件数が増加している。心臓超音波検査に関してはとても常勤医だけで賄える数ではなく、超音波検査技師に大きく依存している。幸い新たに認定を取得する検査技師が増加し、質的に劣ることなく件数が増加していると考えられる。心臓核医学検査も漸増している。負荷心電図や核医学検査では緊急処置の出来る循環器医師の立ち会いが必須であり、検査件数を増やすためには循環器科医師の増員が必要である。現在は常勤医に加えて北里大学から応援医師を得ることで件数を増やすことが出来ている。

カテーテル検査件数は例年と同等の件数であった。冠動脈に対するカテーテル治療（PCI）もほぼ同数であった。上記のように末梢動脈疾患が増加していることから、そのカテーテル治療件数が増加している。2013年度はさらに増加傾向である。ペース

メーカ移植術件数は例年よりも増加している。やはり高齢化の影響と考える。

●これからの目標

医療の質を保つための一定以上の症例数を経験することは確かに必要であるが、近年、マスメディアなどの煽動で数をこなすことで質の問題が等閑になっている。当科としては基本的にはガイドラインに沿った治療を行なっていくのはもちろんであるが、前述のように心臓血管外科とチームを組んで個々の患者にとって最善の医療を目指している。前総院長は以前から内科治療と外科治療の融合の大切さを訴えられておられ、最近の循環器学会のガイドラインでも同様のことが提唱されている。当院は優秀な心臓外科医に恵まれており、質の高い循環器医療が出来る環境にあり、さらに推し進めていく所存である。

また、医療の質を維持していくために若手医師やコメディカルスタッフの教育・育成にも力を入れなくてはならない。昨今ハートチームという名称で学会でもチーム医療が提唱されているが、循環器診療では看護師・生理検査技師・臨床工学士・放射線技

師などコメディカルスタッフの協力が必要不可欠で、広く全国レベルの見地に立って育成していくべきである。院内でも定期的に勉強会を開催しているが、院外の学会・研究会への積極的な参加を促したい。

心臓リハビリテーション部門の整備も急務である。急性期疾患および多くの心不全患者を受け入れており、着実に心臓血管外科症例が増えていることから、心臓リハビリテーションを開始することで患者ニーズに応えることができると考えている。

一方、町田地区循環器医療の基幹病院として積極的に病診連携・病病連携を推し進めている。前述のように、急性期診療を積極的に責任をもって行うためには、地域のかかりつけ医との連携が必須であり、患者・家族にも理解・協力を仰ぎ、急性期・慢性期医療機関のシームレスな連携を推進しなければならない。地域の医療施設と密接に連携し、医療施設の明確な役割分担を行っていくことは、地域の医療の質を向上させるためにも不可欠と考えている。



●スタッフ紹介

- 羽生 信義 副院長、外科部長
昭53
日本外科学会専門医、日本消化器外科学会専門医、日本消化器病学会専門医・評議員、日本胸部外科学会指導医・評議員、日本気管食道科学会専門医、日本食道学会食道外科専門医・評議員、日本胃癌学会評議員、日本内視鏡外科学会評議員、日本乳癌学会認定医、日本平滑筋学会理事、米国外科学会会員（FACS）
- 水野 良児 小児外科部長
昭53
日本外科学会専門医、日本小児外科学会専門医・評議員
- 朝倉 潤 呼吸器・食道（胸部）外科担当部長
平3
日本外科学会専門医 日本胸部外科学会認定医、日本がん治療認定医
- 薄葉 輝之 肝胆膵外科担当部長
平6
日本外科学会専門医、日本消化器外科学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医
マンモグラフィ読影認定医、日本肝胆膵外科学会評議員、日本臨床外科学会評議員
- 川崎 成郎 緩和医療専任担当部長
平6
日本外科学会専門医、日本消化器外科学会専門医、日本消化器病学会専門医・関東支部評議員、日本消化器内視鏡学会専門医、日本内視鏡外科学会技術認定医、日本静脈経腸栄養学会評議員・TNTインストラクター、日本平滑筋学会評議員、日本医師会認定産業医
- 篠原 寿彦 上部消化管外科担当部長（内視鏡外科担当）
平7
日本外科学会専門医、日本消化器外科学会専門医、日本消化器病学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医、日本内視鏡外科学会一般・消化器外科技術認定医
- 藤田 明彦 下部消化管外科医長
平10
日本外科学会専門医
- 大橋 伸介 医員
平14
日本外科学会専門医
- 田中雄二郎 医員
平15
日本外科学会専門医
- 村上慶四郎 医員
平19
- 武田 泰裕 レジデント3
平20
- 石垣 貴之 レジデント2
平21
- 浮池 梓 レジデント1
平22
- 岩淵 秀一 顧問
昭和45
専門分野：消化器外科、呼吸器外科、乳腺・甲状腺外科、一般外科
- 田畑 泰博 非常勤
昭61
専門分野：消化器内視鏡、一般外科
- 野木 裕子 非常勤
平3
専門分野：乳腺外科
- 川野 勸 非常勤
平6
専門分野：消化器内視鏡、一般外科

●部門紹介

外科の扱う疾患は幅広く、下記の臓器ごとに担当医を配置している。

1. 消化器外科
 - 1) 消化管外科 上部(食道、胃)－朝倉 潤、篠原寿彦、田中雄二郎
下部(大腸、直腸)－藤田明彦、篠原寿彦
 - 2) 肝胆膵(脾を含む)－薄葉輝之
2. 呼吸器外科(嚢胞性肺疾患・肺癌、縦隔腫瘍)－朝倉 潤
3. 乳腺・甲状腺外科(頸部を含む)－大学より乳腺専門医(月1回)
4. 小児外科(新生児外科を含む)－水野良児、大橋伸介
5. 一般外科(虫垂炎、ソケイヘルニア、肛門疾患など)
6. 内視鏡外科(胃癌、大腸癌、ソケイ・腹壁癒痕ヘルニア等)－篠原寿彦

【学会施設認定】

下記の外科、消化器関連の学会研修施設に認定されている。

1. 日本外科学会外科専門医制度修練指定施設(指導責任者:羽生信義)
2. 日本消化器外科学会専門医制度指定修練施設(同上)
3. 日本消化器病学会認定施設(同上)
4. 日本がん治療認定医機構認定研修施設(同上)
5. 日本気管食道科学会気管食道科専門医研修施設:外科食道系(同上)
6. 日本大腸肛門病学会認定施設(指導責任者:飯野年男から藤田明彦へ変更中)
7. 日本消化器内視鏡学会指導施設(指導責任者:和泉元喜)
8. 日本乳癌学会関連施設(指導責任者:東京慈恵会医科大学乳腺内分泌外科診療部長 武山浩)

●診療実績(2012年度)と新しい試み

昨年年報に記載した目標を達成した。すなわち昨年手術件数は900件/年に達し、診療報酬は1億円/月を突破した。主な手術件数を下記に示す。

消化管	肝胆膵
食道癌 3	胆嚢摘出術 78(67)
胃十二指腸潰瘍 9	膵頭十二指腸切除術 9
胃癌 48(30)	肝切除術 4
大腸癌 109(19)	呼吸器
虫垂切除術 68	肺癌 12(2)
肛門 10	気胸 14(11)
ヘルニア 168(10)	小児外科 92
乳腺・内分泌	
乳癌 33	
甲状腺 6	()内は鏡視下手術件数

1、常に前進の Decade(10年間)、ついに大台に乗る。

昨年7月より外科医師数が1名増員され、12名になった。手術件数、診療報酬とも毎年増加を続け手術件数は10年前の50%増に、診療報酬はここ数年壁となっていた大台に達した。胃癌手術件数は横ばいだが、その2/3が内視鏡下手術で行われている。大腸癌手術は100件を突破し、鏡視下手術件数も増加している。肝胆膵領域の手術件数は大きな変化がないが、難度の高い膵頭十二指腸切除術を毎年約10件施行している。肺癌手術も12件と10件を超え、小児外科手術件数も100件近くに増加した。乳癌診療は月1回大学より乳腺専門医の指導をいただいている。

2、他施設の医師を招聘して当科初の腹臥位胸腔鏡下食道癌手術を実施。

一部の施設では手術ダメージが最も大きい食道癌手術にうつ伏せ状態で胸腔鏡手術を行っている。全国の中から本手術の名手であるKKR札幌医療センター斗南病院副院長(奥芝俊一先生)をお招きして遠方の札幌から2泊3日でご指導を頂いた(平成25年3月5日、手術時間9時間30分)。慈恵関係以外の施設から当院での手術指導をしてい

外科

ただいたのは今回が初めてである。

3. 外科として初めての医師会との病診連携の会を開催。

外科の診療内容を胃癌―篠原担当部長、大腸癌―藤田医長、肝胆膵―薄葉担当部長、食道・呼吸器―朝倉担当部長、小児外科―水野小児外科部長より各10分の講演を行い、その後に懇親会を開催した(平成24年11月2日、ラポール千寿閣)。川村町田市医師会長、萩野学術研修委員長、近藤院長や亀田医事課長はじめ当院看護師を含め、44名の参加をいただいた。

●これからの目標

1. 鏡視下手術(内視鏡外科手術)の適応拡大と安全性・有用性の追求

当科では従来からの腹腔鏡下胆嚢摘出術や胸腔鏡下肺嚢胞切除術などの鏡視下手術を胃癌や大腸癌へ、さらに最近ではソケイヘルニア・腹壁癒痕ヘルニア手術や虫垂切除術へと適応を広げている。ごく最近では食道癌手術にも導入し始めたが、新しい分野への拡大には十分な安全性とともに鏡視下手術の有用性を検証する臨床研究も現在進行中のものも含めて発展させたい。

2. 院内外の交流の推進と今後の展開

医師会の先生方とのコミュニケーションの機会を増やしたい。まずは開業医の先生方に紹介していただいた患者さんの細やかな報告を行い、さらに「市民のための町田市病診連携の会」(仮称)なるものを立ち上げたい。その一つは紹介いただいた患者さんの臨床報告を行う勉強会で、外科だけでなく、他の診療科、看護師、薬剤師、介護りハビリや地域連携の担当者にも呼び掛けたいと考えている。ご指導、ご支援をよろしく願いいたします。



●スタッフ紹介

宮城 直人 担当医長
平成11年卒
心臓血管外科専門医
心臓血管外科修練指導者
外科認定医・専門医
心臓血管外科学会国際会員
東京医科歯科大学医学部臨床准教授

櫻井 翔吾 常勤医師 [2012. 4. 16 - 9. 30]
平成20年卒

臨床工学技士 3名

●部門紹介

新体制となり、はや一年が経過した。幸いなことに2012年度は、手術死亡ゼロ在院死亡ゼロであり、患者全員が独歩退院された。また、冠動脈バイパス術において術後早期グラフト開存率は100%を達成することができた。ひとえに周囲スタッフの献身的な協力の賜物であると考えます。

当科は循環器系疾患の外科診療を担当している。心臓・大血管疾患から末梢血管疾患まで幅広く診療を行っている。

心臓疾患では狭心症・心筋梗塞などの虚血性心疾患、弁膜症、その他成人先天性心疾患や心臓腫瘍など小児心臓疾患以外はほぼ全ての疾患を取り扱っている。血管疾患は大動脈では胸部大動脈瘤や大動脈解離、末梢血管では腹部大動脈瘤や閉塞性動脈硬化症などほぼすべての動脈系疾患を取り扱っている。

虚血性心疾患では、人工心肺を使用せずに行う心拍動下冠動脈バイパス術での完全血行再建を基本としている。予定手術の9割以上が心拍動下冠動脈バイパス術で行うことができている。心筋梗塞後合併症に対する手術として、必要があれば左室形成術や僧帽弁形成術も同時施行している。

弁膜症に対する手術では、大動脈弁疾患では大動脈弁置換術や、大動脈弁輪の拡大がある症例には大動脈基部置換術を行っている。僧帽弁・三尖弁疾患に対しては自己弁を温存する弁形成術を基本として

いる。

胸部大動脈疾患は、手術で確実な根治を目指し、基本的に人工血管置換術を行っている。当院を受診される患者はご高齢で合併症を多く有しておられる方が多いが、個々に合った手術・術後管理を行うことで良好な手術成績を収めている。

●診療実績

2012年手術総数148件
体外循環症例30例、非体外循環症例118例 (内O P C A B 33例)

内訳

弁膜症12例、単独CABG40例 (On pump7例)、左室形成術1例、心室中隔穿孔1例、心臓腫瘍1例

大動脈解離5例、胸部大動脈瘤6例 (内ステント2例)、腹部大動脈瘤18例 (内破裂性1例)

末梢血管59例、その他6例

●これからの目標

現在は1名体制で診療を行っているが、今年度は増員予定であり、今後更なる心臓大血管症例の増加を図り、更に安定した手術成績を継続したい。より安全で低侵襲な手術の導入を図り、更なる手術成績の向上及び患者一人一人に合わせた治療を行っている。

●スタッフ紹介

古屋 優	部長
	平成4年卒
	脳神経外科専門医
	脳卒中学会専門医
中山 博文	医長
	平成10年卒
	脳神経外科専門医

●部門紹介

町田市に唯一の公的2次医療機関内の脳神経外科として、脳梗塞・脳出血・くも膜下出血に代表される脳血管障害（いわゆる脳卒中）や頭部外傷（多発外傷など3次救急対応を除く）、てんかんを中心とした脳神経関係の救急医療のニーズが高く、我々もそれにこたえられるよう診療に当たっている。手術治療により完結する疾患に関しては当院にて積極的に治療を行い、急性期から回復期に至り、更なるリハビリテーションが必要な場合は、脳卒中地域医療連携パスなども使用しつつ、シームレス医療を提供できるよう回復期、維持期の医療機関とも連携を強化し病気の克服を目指している。このように地域完結型医療を目標に一般外来での地域開業医との病診連携を拡充につとめ、年々紹介・逆紹介率の増加を得ている。また、病気のみではなく、再発の予防や残る後遺症による身体的不自由や苦痛、社会的な不安、経済的不安など、様々な問題を解決するため、各科医師との連携、看護師、薬剤師、理学療法士、医療ケースワーカーとの定期的なカンファレンスを通じ包括的かつ全人的医療を提供できるようにつとめている。

当科は東京都脳卒中救急搬送のA指定病院として、脳卒中急性期の患者を年間300名以上受け入れ、入院加療を行っている。従来の治療に対し超急性期脳梗塞の治療成績を飛躍的に改善させると期待されるt-PA治療を積極的に行ってきたが、平成24年からtime windowが3時間から4.5時間に延長されたこともあり、より多くの症例に対しt-PA治療を提供でき

るように院内での脳卒中救急医療体制の整備に取り組んだ結果、t-PA治療症例数は年々増加している。その他の脳卒中疾患に関しても脳卒中ガイドラインに沿った科学的根拠に基づいた医療（EBM: Evidence-based medicine）を提供している。また、核医学検査を用いた脳血流評価やMRI、CT、超音波エコー、血管撮影等、先進医療機器を用い評価を行ったうえで、内科的治療に抵抗性がある高度の主幹動脈狭窄症に対してはJapanese EC/IC bypass Trial（: JET study）に準拠した頭蓋内外血行再建術を、同じく高度頸部頸動脈狭窄症に対しては頸動脈内膜剥離術（CEA）、頸部頸動脈ステント術（CAS）を適切に行なっている。

脳腫瘍も外科的治療により根治しうる良性腫瘍（髄膜腫、下垂体腫瘍など）も治療を行っている。転移性脳腫瘍については主科とディスカッションの上、QOLの改善などを考慮しつつ治療を行っている。悪性腫瘍に関しては近隣の上位医療機関にコンサルトしながら治療を行っている。

顔面けいれん、三叉神経痛などの機能脳神経外科領域も、外科治療をはじめ薬物治療など耳鼻咽喉科、歯科口腔外科と協力し症例ごとに適切な治療を提供している。

●診療実績（2012年度）

入院総数 492人
 脳血管障害 325人
 （虚血性脳血管障害 198例、脳出血 58例 クモ
 膜下出血 13例 他 等）
 脳腫瘍 25人
 頭部外傷 85人
 その他 57人

脳梗塞 急性期 t P A 治療 19例

手術総数 142件
 脳腫瘍 13件
 脳血管障害 62件
 脳動脈瘤頸部クリッピング術 35件
 （破裂9件 未破裂26件）
 血行再建術 13件
 （バイパス5件 頸動脈内膜剥離術 6件）
 開頭血腫除去術 12件
 他 2件
 頭部外傷 40件
 開頭血腫除去、減圧開頭術 7件
 慢性硬膜下血腫手術 33件
 感染、奇形その他 37件

●これからの目標

脳卒中地域連携の強化
 脳卒中救急医療の充実
 入院治療、手術件数 増加維持
 手術件数 年間 180例

治療の標準化を進め、治療成績の向上に努める。
 また、業務による疲弊を減らし、かつリスクを減
 らす効率的な医療体制を構築する努力を行っていく。



●スタッフ紹介

- 石原 裕和 整形外科部長
昭和60年卒
日本整形外科学会 専門医、リウマチ医、脊椎脊髄病医
日本脊椎脊髄病学会 評議員、脊椎脊髄外科指導医
- 横山 一彦 リハビリテーション科部長
昭和58年卒
日本整形外科学会 専門医、リウマチ医
日本リウマチ学会 専門医
日本リハビリテーション学会 臨床認定医、専門医
- 福島 宣明 整形外科医長
〔～2012. 3. 31〕平成7年卒
日本整形外科学会 専門医
- 善平 哲夫 整形外科医長
平成13年卒
日本整形外科学会 専門医
- 江村 星 医師
平成15年卒
日本整形外科学会 専門医

●部門紹介

〈主な対象疾患名〉

- ・外傷（上肢、下肢の骨折、脱臼、捻挫、筋肉挫傷、腱断裂など）
- ・脊椎、脊髄疾患（頸椎症性脊髄症、後縦靭帯骨化症、腰椎椎間板ヘルニア、腰部脊柱管狭窄症、脊椎の骨折、脱臼など）
- ・関節疾患（変形性膝関節症、股関節症、五十肩、関節リウマチの外科治療、関節炎、痛風など）
- ・スポーツの障害（靭帯損傷、半月板損傷に対する関節鏡手術、腱鞘炎、など）

〈科の特徴、方針など〉

各医師とも、特に骨折治療の経験が豊富である。

患者に優しい、低侵襲で、早期社会復帰出来るような治療を心がけている。

脊椎疾患に関しては、脊椎脊髄外科指導医としての豊富な経験から、患者の苦痛を出来るだけ早く取り除くために、積極的に神経ブロック治療や手術治療を行っている。さらに、最先端の関節鏡、術中レントゲン透視装置などを装備し、安全、確実な手術を行っている。

町田市医師会と連携して、症例検討会、勉強会（町田市整形外科カンファレンス）を半年に1回、当院にて施行している、また、かかりつけ医への逆紹介を行っている。整形外科スタッフ一同、町田市の中核病院として、さらに充実させるべく取り組んでいる。

●診療実績

外来 (人)

	2012年度	2011年度	2010年度
延患者数	22,164人	21,956人	23,337人
初診患者数	3,719人	3,559人	3,509人

手術 (件)

	2012年度	2011年度	2010年度
骨折整復固定術	165	166	135
抜釘術	43	71	39
人工関節手術	19	24	19
関節鏡手術	46	16	28
靭帯再建手術	7	15	18
頸椎、胸椎手術	26	12	13
腰椎手術	60	74	59
その他	28	52	47
手術総数	394	430	375

●これからの目標

骨折、外傷外科では、今後内容をさらに充実させるとともに、最先端の手術法、内固定材料を用いて、後遺障害を出来るだけ少なくして、患者さんの早期社会復帰を目指したい。

関節外科では、より生理的で機能的な関節再建を目指し、関節鏡視下手術を中心に、より低侵襲で術後痛みの少ない手術を行ってゆく。また、現在は行っていない人工関節置換術も、専門家を招き、クリーンルーム等整備して、行えるようにしていきたい。

脊椎脊髄外科では、頸椎、腰椎の変性疾患が多く、その他、脊髄腫瘍、化膿性脊椎炎、外傷性脊椎脊髄損傷など幅広い疾患を手がけており、今後の更なる治療成績の向上を目指し、研究を進めていきたい。

今後も遅滞することなく毎日少しでも前進し、患者様の疼痛、障害を取り除き、お役に立てるようがんばっていきたい。



●スタッフ紹介

横山 一彦	リハビリテーション科部長、整形外科担当部長
(医師)	昭和58年卒 日本整形外科学会専門医 日本リウマチ学会専門医 日本リハビリテーション学会専門医
善平 哲夫	リハビリテーション科担当医長
(医師)	平成13年卒 日本整形外科学会専門医 日本整形外科学会スポーツ医

その他、理学療法士8人（常勤5人、臨時職員3人〔産休代替含む〕）、作業療法士4人（常勤3人、臨時職員1人）、言語聴覚士1人（常勤）、受付事務（臨時職員）1人、医療補助（臨時職員：交代勤務）3人

●部門紹介

リハビリテーション科の理念は当院の基本理念である常に患者の立場に立ち、信頼され、安心のできる心のこもった医療の提供を实践する事です。そのために

1. 患者さまの訴えを傾聴し、優しく対応します。
2. 知識や技術の向上を図り、医療安全に努めます。
3. チーム医療に心掛けます。4. 地域医療との連携を深め患者さまの社会復帰を支援します。

以上4つの基本方針を実行していくことにスタッフ一丸となってきた。

2012年度は、4月からは常勤理学療法士と作業療法士が僅かながら常勤化されたことにより施設基準の運動器（I）を取得、7月からは脳血管（I）を取得する事ができた。

しかしながら、施設基準ぎりぎりの人数で実施している事も事実であり、安全・安心な医療を提供す

るためには、さらに常勤スタッフの増員が必要と考えている。

●診療実績（2012年度）

表及びグラフに示すように各診療科から依頼がある。その他の診療科は小児科、産婦人科、皮膚科、泌尿器科であり多岐にわたっている。特に2012年度は内科の依頼が増加している。

2012年度の4つの目標は概ね達成できたように思う。まず第1に安全管理をより意識して実施する事ができた。インシデント・アクシデントレポートは翌日の朝礼にて必ず共有する事を徹底し、関係部署とも協力しながら、コルセット装着忘れが無くなるようにシステム化する事が出来た。また新人教育にも力を入れ、患者に安心して医療を受けられるように努めることが出来た。第2として超急性期リハビリ介入については処方が出されたら当日開始する体制をとることが出来た。またカンファレンスなどを通じてリハ介入が出来ていない患者の拾い上げも積極的に実施することが出来た。第3にSTを中心として積極的にVF検査を実施（年間137件）する事ができ、適切な食形態の見直しや嚥下訓練を行い、誤嚥性肺炎の予防の一助になったと考える。第4に地域連携としてパス会議の参加や近隣病院や施設との勉強会への参加も十分とは言えないながら実施している。

また新しい試みとして市民公開講座も担当し、転倒予防教室を実施。リハビリテーション科部長医師の講演「骨折とその治療」と常勤スタッフが実技・指導で簡単な運動テストと自主トレーニングなどの指導を行い、好評を得ることが出来た。

●これからの目標

2013年度は①サービス向上のため引き続き市民公開講座を担当させて頂く事や、リハビリテーションスタッフをより身近に感じて頂くために、院内スタッフや患者に対してスタッフ紹介の充実を図りたい。②専門性の充実を目指し、呼吸療法認定士以外

の資格習得を目指し、研修会への参加や学術的な発表も積極的に行っていきたいと考える。③安全・安心を基軸として、緊急時科内対応訓練やBLS研修

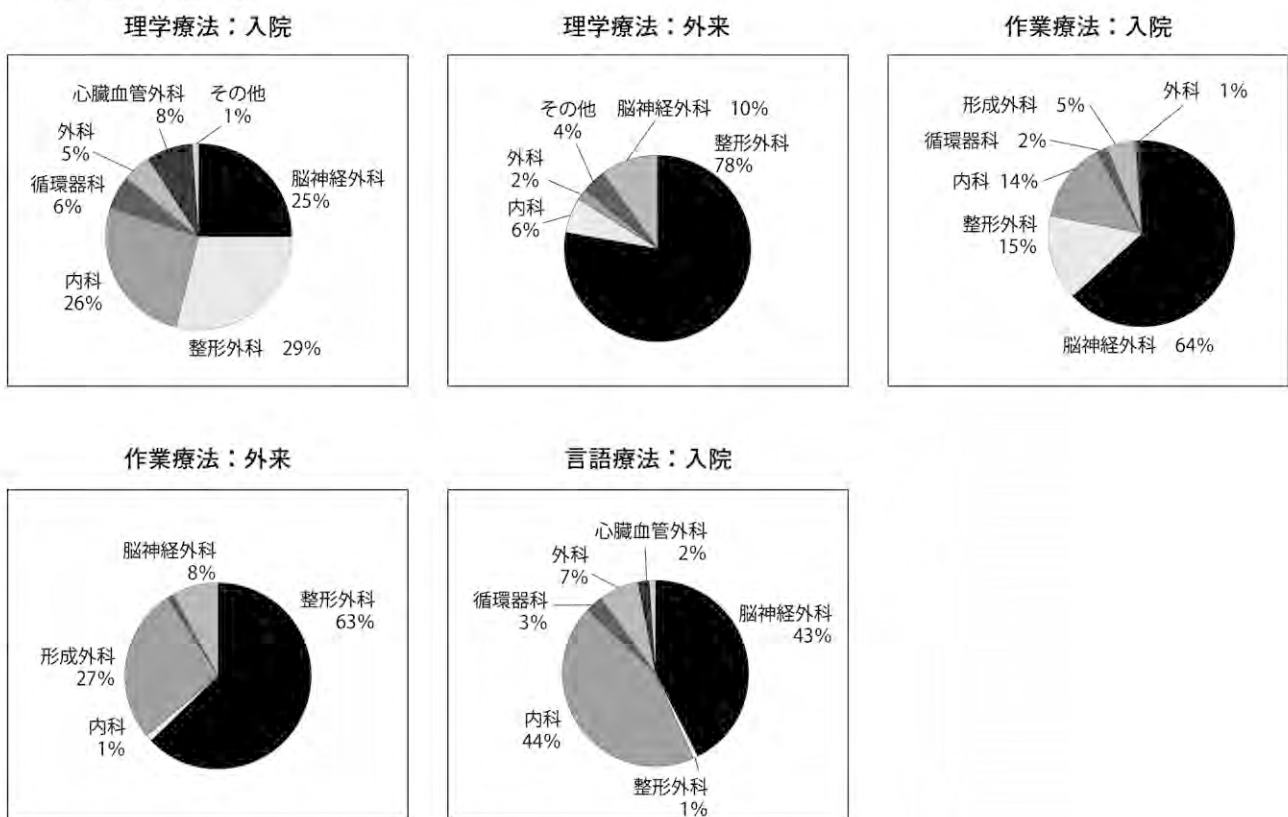
の積極的参加を実施していきたい。また治療の充実のために常勤スタッフ増員の働きかけも行っていきたいと考える。

表：2012年度 診療科別新患者数

(人)

	理学療法		作業療法		言語療法
	入院 (%)	外来 (%)	入院 (%)	外来 (%)	入院 (%)
脳神経外科	265 (24.8)	19 (10.2)	266 (62.9)	17 (8.4)	103 (43.3)
整形外科	310 (29.1)	145 (78.0)	63 (14.9)	128 (63.4)	2 (0.8)
内科	276 (25.9)	11 (5.9)	61 (14.4)	2 (1.0)	105 (44.1)
循環器科	59 (5.5)	0 (0.0)	9 (2.1)	0 (0.0)	7 (2.9)
外科	55 (5.2)	4 (2.2)	3 (0.7)	0 (0.0)	16 (6.7)
形成外科	5 (0.5)	0 (0.0)	19 (4.5)	54 (26.7)	0 (0.0)
心臓血管外科	85 (8.0)	0 (0.0)	1 (0.2)	0 (0.0)	4 (1.7)
その他	12 (1.1)	7 (3.8)	1 (0.2)	1 (0.5)	1 (0.4)
合計	1067	186	423	202	238

グラフ：診療科別割合



●スタッフ紹介

- 篠田 明彦 部長
平成元年卒
日本形成外科学会専門医
日本手外科学会専門医
日本形成外科学会特定領域指導専門
医制度皮膚腫瘍外科指導専門医
麻酔科標榜医
- 西村 礼二 常勤医師〔2012. 4. 1～2013. 3. 31〕
平成18年卒

●部門紹介

当科は2009年の一時期を除き上記のスタッフ2名で診療を行っている。

形成外科は全身・各種広範囲の疾患を担当する科であるが、形成外科が少ないため町田市に限らず近隣各市からの患者も受け入れて診療を行っている。

①手外科

前部長・現部長とも手外科学会専門医の資格を有しているため手の外傷（但し橈骨遠位部骨折は現在扱っていない）・疾患の治療を数多く行っており、他施設の形成外科と比較して当院の特徴となっている。

②四肢（手足）先天異常

上記①とも関連する領域であるが、当科は東京慈恵会医科大学形成外科よりの派遣医療機関であることもあり、各種四肢（手足）先天異常の治療を数多く行っている。東京慈恵会医科大学形成外科は教室創設時より四肢先天異常の治療数が全国でも有数であり、当科でも手術はもちろん術後何年にもわたる経過観察を含めしっかりした治療が行えているという自負がある。

③耳介・口唇その他の先天異常

④顔面外傷

骨折はもちろん、重度の軟部組織損傷や外傷後の癒痕拘縮に対しての治療も行っている。当院では外科系関連各科（整形外科・脳神経外科・歯科口腔外科・眼科・耳鼻科）とも密に連携をとることが可能であり、より良い治療を目指している。

⑤母斑・その他良性腫瘍

⑥悪性腫瘍およびその他に関連する再建手術

⑦レーザー、美容外科について

当院にはQスイッチ付キルビーレーザーと炭酸ガスレーザーが設置されており、皮膚科とともに当科でも治療を行っている。Qスイッチ付キルビーレーザーは老人性色素斑に対しては自費治療となるが、異所性蒙古斑・外傷性刺青・扁平母斑・太田母斑の4疾患は健康保険治療の対象となる。

また当院は公立病院であるため現在純粋な美容外科領域の手術・治療はほとんど行っていない。

しかしながら開瞼困難を伴う老人の眼瞼下垂症に対する手術は行っており、これは健康保険の対象である。

⑧その他

●診療実績

手術件数（2012年1月～12月）

全手術	448件
うち全麻手術：	76件
腰麻・伝麻手術：	64件

●これからの目標

上記以外にも形成外科は全身多岐にわたる外傷・疾患を扱うため、関連各科との担当領域がわかりにくい部分があると思われる。御不明な点がある場合、当科スタッフに御照会いただくと幸いである。また現在スタッフが2名であるため引き受けが限定されてしまう場合もあり、近隣医療機関の皆様には多々御迷惑をおかけすることも多いと思われる。必要に応じて大学病院から応援を受けるなど、最大限努力をさせていただく所存である。今後とも地域医療に貢献してゆきたいと考えているので、地域各医療機関の皆様にはよろしく御指導・御協力頂けると幸いである。



●スタッフ紹介

高濱 英人 部長 常勤
皮膚科専門医
玉城 有紀 医師 常勤
武藤 真悠子 医師 非常勤
荒木 なみ 医師 非常勤
皮膚科専門医

●部門紹介

町田市内で唯一の皮膚科患者の入院治療可能な施設である。当科の治療は外来が主体となりますが、入院を要する皮膚疾患も多々あり、それに日々対応している。午前中が一般外来、初診、再診外来。午後は特殊外来、予約となる。自費治療としてワイヤーによる陥入爪の矯正法、しみに対するQスイッチ・ルビーレーザー治療、皮膚腫瘍の炭酸ガスレーザー焼灼術を行っている。

外来2室 処置室1室 入院病床あり。
平日午前 皮膚科一般外来、
平日午後 光線治療外来、外科治療外来、アレルギー検査外来
皮膚科専門医常駐 常勤2名
医療器具
Qスイッチ・ルビーレーザー治療機、炭酸ガスレーザー治療機、紫外線照射治療器、電気焼灼メス常備
皮膚超音波描写装置

患者数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	月平均
延べ入院数	217	221	186	231	125	202	177	205	217	163	118	163	2,225	185
延べ外来数	1,173	1,261	1,247	1,364	1,405	1,186	1,394	1,236	1,128	1,090	1,108	1,128	14,720	1,227

●診療実績（2012年度）

外来患者数：月平均、1,164人 年総計 13,972人
入院延患者数：月平均、123人 年総計 1,470人
皮膚科外来 手術 389人、CO₂レーザー 1人、
Qスイッチルビー 33人
中央手術室 手術 92人
紹介率 19.31%

●これからの目標

皮膚科外来の通常業務維持、入院対応の予備力増強、皮膚科医の増員

●スタッフ紹介

近藤 直弥	院長、事業管理者 昭和53年卒 日本泌尿器科学会専門医・指導医
菅谷 真吾	泌尿器科医長 平成9年卒 日本泌尿器科学会専門医・指導医
村上 雅哉	泌尿器科医師 平成18年卒 日本泌尿器科学会専門医

●部門紹介

昨年度と比して、外来患者数、入院患者数、手術件数共に増加した。腹腔鏡手術も月1回のペースで施行しており、術後の経過も良好である。膀胱瘤のメッシュ手術（TVM手術）も定期的に施行し、こちらも良好な経過を得られている。また、念願のレーザーが導入され、細径の尿管鏡を使用した尿路結石破碎術を開始した。昨年は尿管結石に対する手術のみであるが、腎結石に対するレーザー破碎、抽石術も開始し、従来のESWL（体外衝撃波結石破碎術）に加え、低侵襲で確実な結石治療を提供できるようになっている。

村上医師も日々着実な成長をとげており、2013年7月より慈恵医大本院勤務となるが、大学病院においても、当院で学んだことを実践し、活躍してくれることを期待している。2012年4月から、近藤院長が事業管理者も兼務、病院管理業務をしながら外来診療も毎日行っている状況である。人員の増強が望まれる次第である。

●診療実績（2012年度）

昨年の外来患者数、入院患者数、手術件数は以下の通りである。主な手術実績も以下の表まとめた。

外来患者数	22,704人(1日平均 93人)
入院患者数	8,271人(1日平均 23人)
手術件数	797件

主な手術

前立腺全摘術	36件
腎尿管全摘術（腹腔鏡手術）	6件（5件）
腎摘出術（腹腔鏡手術）	8件（2件）
腎部分切除術	5件
副腎摘出術	3件（2件）
腎盂形成術（腹腔鏡手術）	2件（1件）
膀胱全摘術・尿路変更術	5件
経尿道的膀胱腫瘍切除術	89件
経尿道的前立腺切除術	68件
前立腺生検	202件
膀胱脱手術（TVM）	4件
経尿道的腎尿管結石破碎術	22件
体外衝撃波腎尿管結石破碎術	243件

●これからの目標

- ①外来待ち時間の軽減。
- ②スタッフの増加。
- ③さらなる低侵襲手術の導入（前立腺肥大症のPVPなど）

●スタッフ紹介

- 佐藤 裕 副院長、統括部長、小児科部長
昭和53年卒
小児科学会専門医
- 山口 克彦 小児科診療部長
昭和61年卒
小児科学会専門医・指導医
小児神経学会専門医
- 鈴木 徹臣 小児科医長
平成9年卒
小児科学会専門医
小児血液学会専門医
- 佐藤 祐子 常勤医師
平成14年卒
小児科学会専門医
- 加賀美武飛 平成20年卒
- 高田 数馬 平成22年卒
- [2012年10月1日～2013年3月31日]

●部門紹介

前年度と同様に小児科のスタッフは、5.5人となっている。昭和大学からの後期研修医（1年間）派遣と、東京医科歯科大学よりの後期研修医派遣（新生児科と小児科で1年間）によるものである。この体制を維持していきかけたが、東京医科歯科大学よりの派遣は今年度で終了である。今後なるべく多くの大学などより研修医の派遣を得られるよう努力し、スタッフの数を安定させたい。

外来診療については、毎日の一般外来（午前のみ）の他に、午後は、予防接種外来、心臓外来、アレルギー外来、乳児検診、フォローアップ外来など行っている。心臓外来（毎週月曜日）、アレルギー外来（月1回第4週水曜日）は専門医に診てもらっているが、2013年1月より月1回第3金曜日に腎臓外来を開設し、小児腎臓専門医に診てもらっている。神経疾患（特にてんかん）、血液疾患も専門医が診療を行っている。

入院病棟は小児病棟として34床と前年度と変わり

なく、小児科の他、小児外科、形成外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科などが共同使用している。新生児科ができて以来、NICU退院後の慢性疾患が徐々に増加して、長期入院患者の増加が今後の課題である。

救急外来については、今年度も各大学の応援医師にきてもらい2次救急を維持できている。町田市よりの常勤医の当直負担軽減のため、平日の22時より翌朝の7時まで小児科当直医師派遣も、引き続き行われている。

●診療実績（2012年4月～2013年3月）

外来患者数、入院延べ患者数、入院実数はともに前年度と比べ大きく減少している。今年度は病院全体で、入院延べ患者数、入院実数の減少が大きく、平均在院日数の短縮のためと思われるが、詳しい原因は調査中である。

一方紹介率については、44.97%と過去最高になっている。これは地域連携室などの努力によるものと思われる。

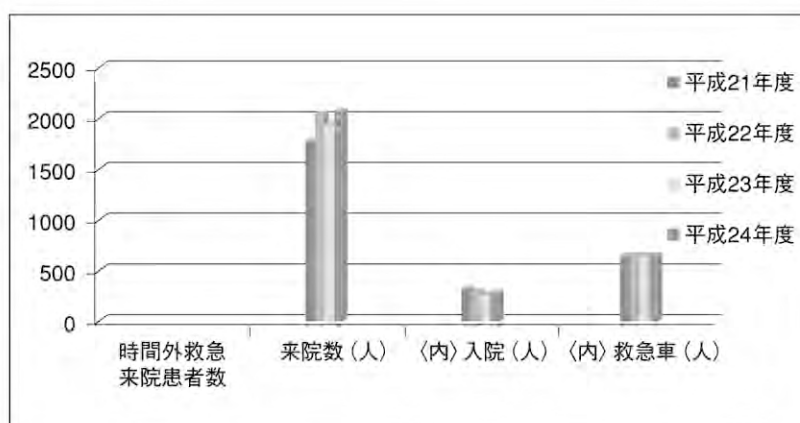
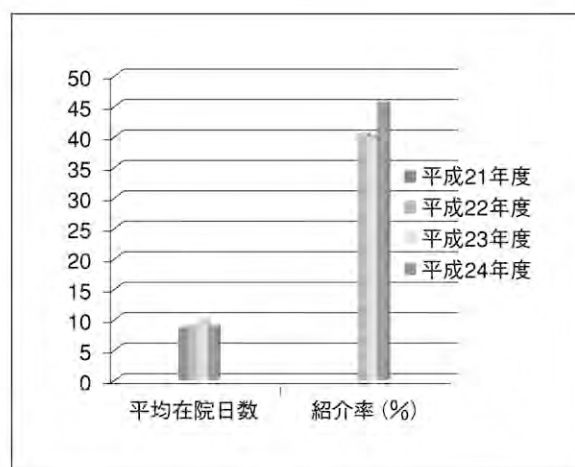
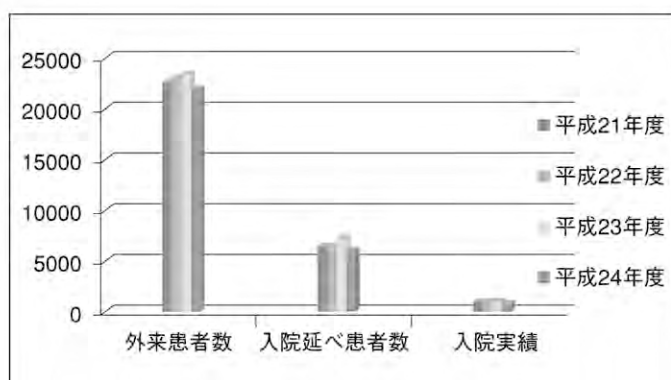
時間外救急来院患者数は、外来患者数が減っているにもかかわらず増加している。また救急患者の入院割合は年々低下傾向にあり2次救急の、1次救急化が今年度も認められた。救急車の受入台数は今年度も600台を超えていた。

●これからの目標

常に新生児科、小児科医師の安定した確保が最重要課題となる。各大学等の協力により町田の小児救急を維持、発展させていきたい。

専門外来については、1月より腎臓外来を開設できさらに充実させていきたい。また他の専門外来も増やしていきたい。

	2009(平成21)年度	2010(平成22)年度	2011(平成23)年度	2012(平成24)年度
外来患者数(人)	22,017	22,511	22,761	21,760
入院延べ患者数(人)	6,275	6,385	7,101	5768
入院実績(人)	939	949	961	840
平均在院日数(日)	7.1	7.3	8	7.4
紹介率(%)		39.53	39.01	44.97
時間外救急来院患者数(人)	1,788	2,067	1,890	2,085
<内>入院(人)	320	289	257	275
入院割合(%)	17.9	14.0	13.6	13.2
<内>救急車(人)	652	657	626	636



●スタッフ紹介

橋本 崇	周産期センター副所長、新生児科医長 平成9年卒 小児科学会専門医
小池 敬義	常勤医師 平成15年卒 小児科学会専門医
三上 直朗	常勤医師 平成19年卒 小児科学会専門医
高田 数馬	常勤医師 平成22年卒
濱 由起子	非常勤医師（眼科担当） 平成12年卒

●部門紹介

当院新生児科では2008年10月に町田市唯一の「周産期センター」を開設以来、ハイリスク妊婦、出生前診断、新生児医療、発達支援を行っている。（2009年1月に「地域周産期母子医療センター」に認定）

当センターにおける我々新生児科の役割は、この地域で出生となったすべての新生児の健康と安全を確保することである。現在の診療体制は、4名の常勤医が新生児医療に専従しており、NICU/GCU・新生児室・外来業務と日々の診療に当たっている（内、1名は半年の小児科研修を含む）。本年度も東京都及び東京医科歯科大学とも連携を組み、若い医師の研修を継続した。

当センターには、新生児集中治療（NICU）6床・後方病床（GCU）12床が設置され、緊急分娩・異常分娩への立会い、病的新生児の受け入れを24時間体制で行っている。正常分娩数も多く、一般の新生児の日常の診察から、早産児などの病的新生児の管理まで幅広く対応している（*心疾患や脳外科疾患などに関しては、現時点では管理していない）。医療の安全には充分留意して、全員の意思疎通を図り、患児の最善の利益が尊重できる診療行為の遂行に努めている。また産科との連携を密にするために、

週に1回合同カンファレンスを開催し、ハイリスク妊婦や出生後の新生児の情報交換を行っている。

●診療実績

2012年度の分娩数は845件であった。新生児科へ入院となった児は144例で、院内出生は142例、院外出生は2例であった。出生体重1500g未満の極低出生体重児は13例、人工呼吸管理を施行した症例は52例、死亡症例は0例であった。

●これからの目標

町田市は人口42万人、年間出生数は3000人を超え、少子化といわれている昨今でも出生数が上昇している数少ない地域である。また、全国的にも早産児の出生率は経年的に上昇してきているため、今後も当センターのニーズは増えてくるものと考えられる。

しかしながら、6床のNICU病床は年間を通じてほぼ満床であり有効利用が求められてくる。また、診療・研修体制の充実に向け、継続したマンパワーの確保は今後も最重要課題である。

開設から4年となり少しずつ地域に根付き始めた一方で、疾患のパラエティーも増え、高次医療機関との連携、役割分担の相互理解も引き続き重要な案件であり、ハード・ソフト両面の充実が今後の課題である。特にスタッフ確保の問題は喫緊の課題である。

今後もより一層地域への貢献を目指し、この地域で出生したすべての新生児の最善の利益が尊重できる診療行為の遂行に努めていきたい。

●スタッフ紹介

久志本 建	顧問 昭和38年卒 産科婦人科学会専門医、東洋医学会 認定漢方専門医
長尾 充	産婦人科部長(兼)周産期センター所長 昭和60年卒 産科婦人科学会専門医、周産期新生 児学会(母体・胎児)専門医、婦人 科腫瘍学会専門医、臨床細胞学会専 門医、がん治療認定医
岡本三四郎	産婦人科担当医長 平成11年卒 産科婦人科学会専門医、周産期新生 児学会(母体・胎児)専門医、婦人 科腫瘍学会専門医、臨床細胞学会専 門医
小出 直哉	平成12年卒 産科婦人科学会専門医
西村 陽子	平成17年卒 産科婦人科学会専門医
川村 生	平成19年卒 産科婦人科学会専門医
駒崎 裕美	平成20年卒 産婦人科専攻医
井上 桃子	平成20年卒 産婦人科専攻医

●部門紹介

当院産婦人科では、産科領域において正常妊娠から合併症を抱えたハイリスクな妊娠まで幅広く周産期管理を行っている。年間分娩件数は845件であり、町田市民のみならず市外の妊産婦の紹介受診も原則全例受け入れている。2008年10月に地域型周産期センターに認定され、NICU 6床・GCU 12床が設置された。週1回の周産期センター合同カンファレンスを開催し産科ハイリスク症例やNICU入院患者の経過などの情報交換を行い、新生児科医師やそ

の他医療スタッフとの連携のもと早産への対応や母体搬送の受け入れを24時間体制で行っている。婦人科領域においても、近隣の病院や開業医からの紹介は増加傾向にあり、良性・悪性疾患問わず積極的に治療を行っている。週1回手術カンファレンスと病棟カンファレンスを行い、スタッフ全員(医師及び病棟看護師)で入院患者および手術症例の検討を行っている。夜間休日の救急体制は当直医師以外に待機医師を設け、より安全に診療に当たれるよう努めている。

●診療実績(2012年度)

*2012年度年間外来受診患者総数は24,144人となっています。紹介患者数も含め外来患者数は増加傾向にある。

入院患者実数は1,668人であった。

*2012年度分娩件数は年間845件であった。近年当院では紹介妊婦を含むハイリスク妊娠の数が増えており吸引分娩や帝王切開などのハイリスク分娩も増加している。2012年度分娩845件のうち帝王切開は226件であり帝王切開比率は26.7%であった。うち、予定帝王切開は117件で緊急帝王切開のうち超緊急帝王切開(Aカイザー)は7件であった。また52件の母体搬送症例を受け入れている。

*手術は月曜日から金曜日まで毎日行っており、良性・悪性疾患問わず行っている。年間手術件数は758件であり、内訳としては帝王切開(226件)がもっとも多く、次いで妊娠中絶・流産術が132件、子宮筋腫の手術(子宮全摘出術、子宮筋腫核出術)が105件、腹腔鏡下手術48件であった。悪性腫瘍手術は子宮頸癌8例、子宮体癌18例、卵巣癌22例であった。その他、骨盤臓器脱に対する従来式の腔式手術やメッシュ手術(TVM)も増加傾向にある。また粘膜下筋腫に対し子宮鏡を用いた手術なども幅広く行っている。

また当院は日本産科婦人科学会専攻医指導施設、日本周産期新生児学会母体胎児研修指定施設、日本臨床細胞学会教育研修施設、日本産科婦人科学会周産期登録施設、日本産科婦人科学会腫瘍登録施設、

産婦人科

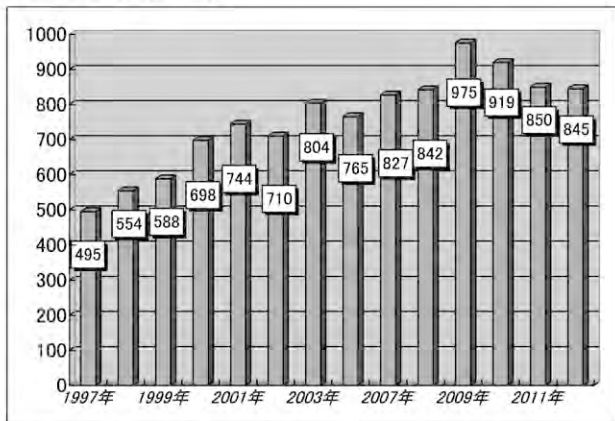
日本産科婦人科学会体外受精胚移植の臨床実施に関する登録施設・日本がん治療認定医機構認定研修施設である。また日本周産期新生児学会認定NCP R講習会Aコースを定期的に開催している。

●これからの目標

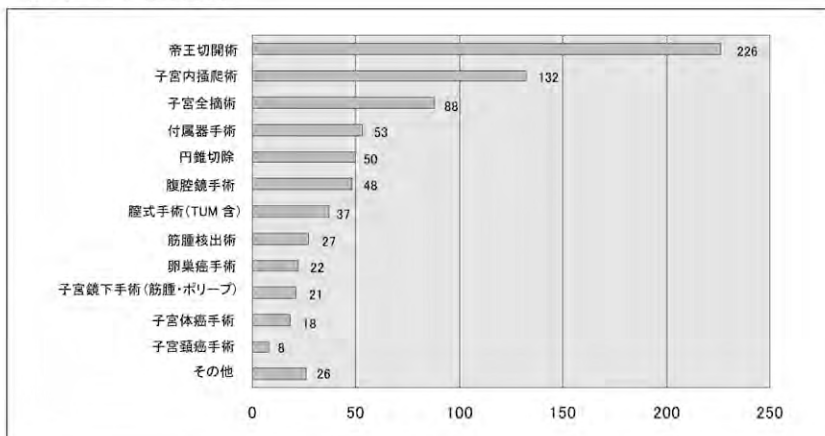
多摩地域の分娩に関し地域周産期センターとして、妊産婦が安全にかつ安心してお産ができるようにすると共に、地域の産科医療者側も同様に安心して周産期医療に関われるよう病診連携の強化を務めていきたい。

受診患者数が増加傾向にあり、外来の待ち時間が非常に長くなっているが、外来診療の質を落とさずにかつ円滑に行えるよう外来診療システムの改善を努めていきたい。

入院においても産科・婦人科に関わらず患者への
〈年度別分娩件数〉



〈2012年手術件数〉



ICを尊重し当科での診療に満足していただける様、医師・助産師・看護師一同一層努力していく。

また当院産婦人科では産婦人科の将来を担う若手産婦人科の育成にも力を注いでいる。2004年に始まった新医師研修制度から当院で5年間の研修を受け専門医試験に合格して今までに4名の専門医が誕生している。若手医師には学会活動も義務付け本年度は当院産婦人科からの学会発表は日本産科婦人科学会地方部会・日本周産期新生児学会・日本臨床細胞学会など複数の学会で発表し論文として報告している。

今後も地域の住民の皆様の慣れ親しんだ病院としての顔を忘れず、病診連携を深める一方、周産期センターや婦人科疾患における高度医療を必要とする患者に対しても、真摯に対応していくことを目標としている。

●スタッフ紹介

加田 博秀	部長 平成4年卒 精神保健指定医 日本精神神経学会指導医・専門医 日本認知症学会指導医・専門医 日本老年精神医学会専門医・評議員
鈴木 優一	常勤医師 [2011.7.1～2012.6.30] 平成19年卒
杉原 亮太	常勤医師 [2012.7.1～2013.6.30] 平成19年卒
塩路理恵子	非常勤医師 平成5年卒
樋之口潤一郎	非常勤医師 平成6年卒
鹿島 直之	非常勤医師 平成7年卒
川上 正憲	非常勤医師 平成10年卒
沖野 慎治	非常勤医師 平成14年卒
二井矢綾子	非常勤医師 [2012.4.1～] 平成22年卒

他 常勤心理士1名、非常勤臨床心理士7名、医療相談員（非常勤）1名。

●部門紹介

当院の神経科・精神科は1959年（昭和34年）より入院・外来を行っているがその後2000年（平成12年）より外来診療のみとなって現在に至っている。

2012年度の診療体制は常勤医師2名、非常勤医師5名、常勤臨床心理士1名、非常勤心理士7名、医療相談担当1名（非常勤）で行っていた。

町田市内はここ数年、精神科・心療内科のクリニックが毎年2～3軒の開業が続いており、往診専門医や小児精神の専門医などより細かい専門性を謳ったクリニックが開業され町田市全体的に精神科

医療の厚みが増している印象がある。

外来診療のみの当院神経科・精神科は他の外来クリニックとは異なる役割を持たなければならない。

近年の新患の傾向は、市内内科開業医からは高齢者の認知症精査目的の依頼と精神科開業医からの心理検査・脳波検査の依頼が多い。またアスペルガーや注意欠陥多動性障害などの発達障害ではないかという診断目的の受診も増えてきている。

高度な検査機器を抱える総合病院の特性を生かしてMRI、RI及び心理検査を組み合わせた鑑別診断は町田市内の認知症評価機関として一定の役割が定着しつつあり、心理士を抱えないメンタルクリニックからの心理検査依頼は一定数継続している。

当科は多数の心理士をかかえてきた歴史をもち、現在も初診者予診、心理カウンセリングおよび心理テストをそれぞれの個性と特技に合わせて行う事が出来ている。

●診療実績（2012年度）

月間診療者数約1800人程度の実績となっている。

図1では月別の新患数であり漸増している。

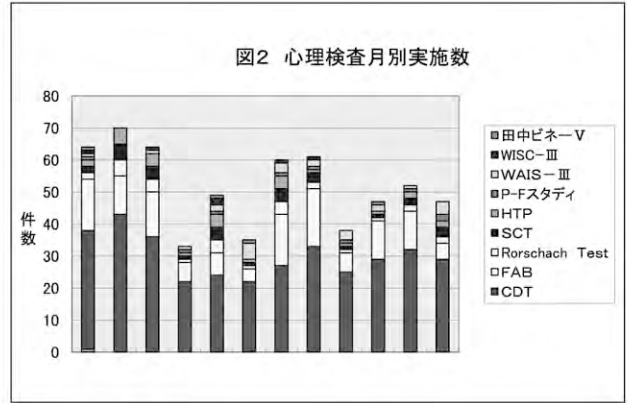
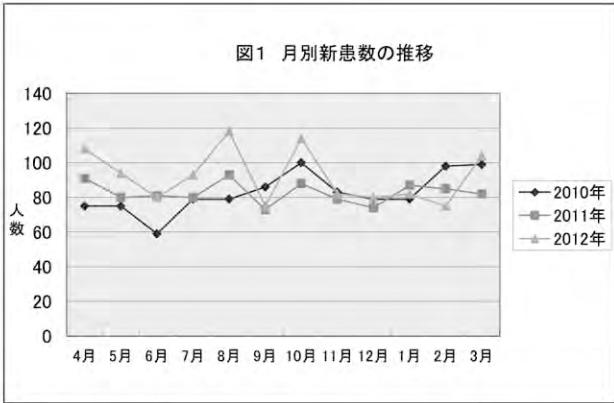
ここ数年の高齢者受診者の増加の傾向は続いており、70歳代が最も多く、次いで80歳以上の年代となっている。この年代は主に器質性精神疾患（認知症、脳梗塞後遺症など）を抱え、また感情障害圏内の疾患も抱える事が多い。

また病棟入院患者に対する精神疾患、入院中の情動不安定の対策、せん妄治療にもほぼ毎日新規依頼がありリエゾン対応を行っている。

心理士による心理検査は認知症評価検査（COGNISTAT、CDT、FAB）、ロールシャッハなどの精神病診断のための検査、発達障害系のIQ検査（WAIS、田中ビネー）を行っているが、全体的に認知症評価の検査が7～9割であり月による変動がある。（図2）

心理カウンセリングは毎日数名行っているが、休職時期から復職につなげる患者、うつ病遷延例、引きこもり患者、精神障害患者を家族に持つ方のアドバイス対応等幅広くなっている。

神経科・精神科



●これからの目標

今後高齢者数の増加は数十年は継続が見込まれる。町田市内も年代構成からすると認知症とその周辺疾患の依頼は増加するものと思われ、診断能力の進歩を図っていきたい。

また不登校や引きこもり例で長期化に至って社会生活に溶け込めず通院のみの生活になっている成人患者を一定数抱えているので、対人接触機会を増やすために数人のグループ精神療法を検討中である。



●スタッフ紹介

〈医師〉

- 大山 行雄 放射線科部長（兼）放射線科科長
放射線診断専門医
昭和48年卒
- 北中 ゆき 放射線担当医長
放射線診断専門医
検診マンモグラフィ読影認定医
平成7年卒
- 横山 涼子 常勤医師
放射線診断専門医
平成14年卒
- 高屋 麻美子 常勤医師
放射線診断専門医
平成15年卒

〈放射線技師・看護師〉

- 徳脇 久司 放射線科技師長
- 富澤 幸久 放射線科科長補佐
- 山本 裕美子 放射線科科長補佐
- 放射線技師 主査 4名
- 放射線技師 主事 14名
- （第一種放射性同位元素取扱主任者 2名）
- （磁気共鳴専門技術者認定 1名）
- （X線CT認定技師 1名）
- （マンモグラフィ精度管理中央委員会認定技師 1名）
- （放射線機器管理士認定 2名）
- （放射線管理士認定 2名）
- （第一種衛生管理士 1名）
- （臨床実習指導教員 2名）

（臨床工学技士

1名）

●部門紹介

放射線科は放射線科医、診療放射線技師、放射線科看護師、事務員で構成され、チーム医療の形で画像検査・画像診断を行っている。画像検査にはCT、X線テレビ、血管撮影を含むX線検査、MRI、放射性同位元素を扱う核医学検査（RI）が含まれ、他科の医師による画像検査・インターベンショナルラジオロジー（IVR）にも対応している。

当院ではデジタル画像検査（CT、MRI、RI）は翌診療日までに放射線科医による読影レポートがほぼ全例作成され、画像管理加算2を取得している。その他、放射線科で受けた消化管造影検査、読影依頼のある単純撮影と他院持ち込み画像の読影を行っている。

画像検査は診療放射線技師を中心に行われ、CT・MRIについては放射線科医が事前に検査方法を指示する。造影検査は事前に適応が検討され、造影剤アレルギー、腎機能など造影剤投与の安全性を放射線科医が検討し、症例によっては検査依頼医に前処置・投薬などを依頼している。

検査の現場では医師、技師、看護師が共に検査の安全性を高め、適確な画像診断情報を提供できるように、十分に注意を払い撮影が行われている。そのための最新情報の収集、画像診断機器の整備にも力を入れている。

また、地域中核病院として高度医療機器共同利用が地域医療機関との間で行われ、検査依頼の積極的受け入れ、画像・報告書の迅速な提供を行っている。

●診療実績

診断報告書 読影件数（CT・MR・RI）

	CT	MR	RI	合計
2011年度	16,772	6,570	1,284	24,552
2012年度	15,625	6,337	1,181	23,143

（他院持ち込み画像の読影を含む）

放射線科

診断報告書 読影件数 (X P・T V・M M G・超音波)

	XP 一般撮影	胃透視 注腸	マンモグラ フィ	合計 (件)	他科超音波 読影委託	放射線科紹介 超音波
2011年度	1,653	91	641	2,385	1,949	53
2012年度	1,817	93	457	2,367	2,123	50

(他院持ち込み画像の読影を含む)

各装置 撮影総件数 (件)

	CT	MRI	RI	血管撮影	X線TV	マンモグラ フィ	骨密度	一般撮影	画像コピー
2011年度	17,569	7,463	1,389	801	1,715	635	280	65,629	1,890
2012年度	16,426	7,268	1,330	806	1,680	451	343	63,267	1,859

地域医療連携紹介患者 撮影件数 (件)

	CT	MRI	RI	血管撮影	X線TV	マンモグラ フィ	骨密度	一般撮影	合計 (人)
2011年度	797	893	105	0	0	72	10	90	1,967
2012年度	801	931	149	0	1	6	15	17	1,920

●これからの目標

大山部長の退官に伴い4月から新体制がスタートする。

放射線科としてはこの数年ほとんど行われていなかった放射線科医によるI V Rを2013年度は積極的に行いたい。これは日本医学放射線学会の専門医修練協力機関として必須である。また、invisible radiologist とならないために、積極的に臨床医との連携を図り、カンファレンスに参加するなど今までよりも活動領域を拡大したい。

一方、効率良く検査を進めるために予約手順の見直し、C T・M R Iでの撮影法の見直しを考える。

近年、胃透視・注腸検査は診療放射線技師によって行われる施設がほとんどとなっており、当院でも技師による検査を取り入れる。そのために講習、研修に積極的に参加し、技術を磨くとともに安全性確保にも十分配慮できるようトレーニングを積みたい。これは技師のモチベーション向上にもつながると考

える。

R Iでは放射性医薬品安全取り扱いガイドラインに従い放射性医薬品管理責任者(薬剤師)を新たに設け、放射性物質、医薬品の両面からの安全管理を高めたい。

また、低被曝認定施設の認定取得を目標に、放射線業務に携わる者として、患者や職員の被曝低減にさらに取り組みたい。

検査における安全性確保、地域医療との関わりは今まで通り継続していく。

2014年10月の電子カルテ更新の際にはP A C S、予約システム、読影システムも更新が計画されている。多様なシステムが存在する現在、診療科での画像閲覧・検査予約、現場での撮影業務、読影業務での性能・効率・利便性・安全性を考え、メンテナンスや今後の展開なども加味して、町田市民病院に適した機種選定を行うよう努力したい。

●スタッフ紹介

- 小笠原健文 担当部長
昭和56年卒
日本歯科大学講師
日本口腔外科学会専門医、代議員
日本口腔インプラント学会専門医、代議員
日本顎顔面インプラント学会指導医
日本有病者歯科医療学会指導医、理事
日本口腔内科学会 評議員
日本化学療法学会抗菌化学療法認定
歯科医師
インфекションコントロールドク
ター（ICD）
国際インプラント会議 評議員
- 玉井 和樹 平成14年卒
日本顎関節症学会専門医
日本口腔感染症学会認定医
日本口腔リハビリテーション学会認
定医
日本有病者歯科医療学会指導医、専
門医
日本化学療法学会抗菌化学療法認定
歯科医師
- 石井 聡至 平成8年卒
日本口腔外科学会専修医
日本口腔インプラント学会専門医
国際インプラント学会専門医
- 大畑 仁志 平成9年卒
日本口腔外科学会専修医
- 寺尾 豊 平成10年卒
日本口腔外科学会専修医
- 石井 達也 平成11年卒
日本歯科麻酔学会認定医
- 黒坂 正生 平成18年卒
日本口腔外科学会専修医
- 鹿兒島暁子 平成19年卒
日本口腔外科学会専修医

菊地 桃代 平成24年卒 研修医
歯科衛生士 2名

●部門紹介

当科は歯科医療の中でも特に口腔外科疾患を中心とした診療を行っており、歯科医師9名（常勤医2名、非常勤医6名、研修医1名）、そのほかに応援医師6名で外来、手術を行っている。町田市近隣に口腔外科を扱っている大学、総合病院がほとんどないため当科での研修を終了した後も口腔外科学会など学会の資格取得のため週1～2日口腔外科の研鑽をしている医師や一般臨床医の診療見学者も多い。

当科の特徴は町田市歯科医師会や八南歯科医師会、相模原歯科医師会と密な連携をとっており、特に当市内の開業されている先生方からの紹介が非常に多いことである。さらに近隣の多摩市、神奈川県相模原市、横浜市など広範囲にわたっている。その疾患は口腔外科的な専門性に特化した診療が大多数を占めている。その診療内容は

- ・障がいを持っている方の歯科治療
 - 一般の歯科医院では治療が困難な患者の日帰り外来全身麻酔や静脈内鎮静法を含む歯科治療
- ・口腔外科疾患（舌、歯肉、頬粘膜、顎骨等）
 - 口腔内の良性・悪性腫瘍
 - 顎骨嚢胞
 - 粘膜疾患
 - 顎関節症など
- ・外傷
 - 上下顎骨骨折、口腔顎顔面外傷、歯牙脱臼等
- ・インプラント治療
 - 1歯欠損から多数歯欠損症例におけるインプラント埋入によるかみ合わせの回復、骨量の少ない症例の骨移植や腫瘍のため手術で顎骨切除後の症例に対するインプラント治療
- ・難抜歯
 - 埋伏した親知らずや困難な歯の抜歯
- ・基礎疾患を持った患者の歯科治療

歯科・歯科口腔外科

など多岐にわたっている。このような疾患で特に入院手術、外来の全身麻酔手術、基礎疾患を持った患者の静脈内鎮静法症例等には週2回のカンファレンスを行っている。悪性腫瘍などで再建を必要とする手術では当院形成外科の先生に応援していただき、また日本歯科大学や国際医療福祉大学から専門医を派遣していただき万全の体制で手術を行っている。

また当科の特徴の一つに歯科麻酔医が日本歯科大学から木・金曜日に非常勤医として勤務していることである。前述のように障がい者の外来での全身麻酔やいわゆる有病者の静脈内鎮静法の患者管理を担当しているため、手術や処置に専念できている。特に近年高齢化のため歯科治療に十分な配慮が必要な疾患を持った患者の増加が著しく、そのため一般歯科開業医からの紹介も増加の一途をたどっている。したがって内科主治医との連携も重要で歯科麻酔医は重要な役割を担っている。

さらに特徴として歯科・口腔外科領域の救急治療である。現在週3日（火・木・金曜日）の夜間および土曜日の日当直、日曜祝日の日直帯にそれぞれ救急患者を受け入れている。交通外傷など救急車での受診も少なくなく、転倒、打撲による外傷、顎や歯肉の炎症、歯痛まで症例も多い。

当科は町田歯科医師会のご厚意で警察歯科にも参加させていただいており、町田警察署において歯牙鑑定による身元の確認をしている。

●診療実績（2012年度）

外来患者数は16,606人、初診患者数3,723人（内紹介患者数1,905人、紹介率58.7%）、入院患者数1,146人、時間外救急患者数610人（内救急車103人、16.9%）手術件数142件（内全身麻酔113件）

●これからの目標

町田市歯科医師会をはじめとし、近隣歯科医師会との連携をさらに密接なものとし、安心して紹介していただけるような関係を構築していきたい。そのため十分に情報を交換し、地域連携に貢献し、救急医療の充実、警察歯科における死体の身元確認等可能な限り協力体制を確立していきたい。また、さまざまな分野の先生を講師とし、歯科医師会の先生方を対象とした勉強会を開催し、相互の知識の向上のため継続していく所存である。

さらに人材の育成にも力を入れており、手術手技習得のために大学病院等への派遣や、積極的な学会参加と、学会発表、学術論文を奨励し専修医、専門医の取得を目標としたい。また、医科の先生とも交流し、医学的な知識の修得が必要である。

今後は診療体制、人員の充実を図り、障がい者歯科、インプラント治療などは専門的な外来として充実させていきたい。また、可能であれば院内入院患者の口腔ケアに対しても積極的に参加していきたいと思う。



●スタッフ紹介

櫻本千恵子	部長
	昭和59年卒 麻酔科認定医・専門医・指導医
伊藤 壮平	担当医長
[2012. 4. 1	平成11年卒
~2013. 3. 31]	麻酔科認定医・専門医
波里 純子	常勤医
[2012. 4. 1	平成20年卒
~2012. 9. 30]	麻酔科認定医
林 経人	常勤医
[2012. 10. 1	平成20年卒
~2013. 3. 31]	麻酔科認定医
丸山美由紀	非常勤医
	平成9年卒 麻酔科認定医・専門医
中原 絵里	非常勤医
	平成10年卒 麻酔科認定医・専門医・指導医
福島沙夜乃	非常勤医
	平成14年卒 麻酔科認定医・専門医
佐藤 克彦	後期研修医
[~2013. 3. 31]	平成20年卒 麻酔科認定医

●部門紹介

麻酔科は常勤医3名と非常勤医3名(週1~3日勤務)に、後期研修3年目の佐藤医師を加え、指導医クラスの応援医師を週3回依頼して中央手術室の運営と麻酔管理を行っている。担当医長として伊藤医師が赴任し、末梢神経ブロックや新しい気道確保器具を導入して麻酔法の選択肢を広げた。研修医は医科・歯科の初期研修医が3~4ヶ月の研修を受け、来年度麻酔科の後期研修医になる予定の大岬医師が選択期間を麻酔科で研修を重ね、有力な戦力となった。3名の女性非常勤医は、それぞれ育児・妊娠・産休などの制約がありながらも、最大限の仕事を責

任持って果たしてくれた。

昨年同様に、夜間は1名の当直体制をとり、常に緊急手術に迅速に対応できるようにしている。

月曜日と木曜日の午前中にペインクリニック外来を開き、近隣の医療機関や院内の各科からの慢性難治性疼痛に対する依頼を受け、治療にあたっている。慢性疼痛に関する認識が高まり、効果の高い治療薬が次々に市販されたため、紹介患者数は減少した反面、治療に難渋する長期化した重症患者が増えている。

白浜医師の指導の下、中野医師が週に1回、緩和ケア病棟での業務に参加させていただいたが、外科の川崎医師が専従医として赴任されたので終了とした。

夜間の外科系救急当直は、中野医師退職に伴い、火曜日を形成外科にお願いして木曜日を担当したが、受け入れ患者数は激減した。

定時手術数は4000件近くに増加し、手術室はフル稼働している。高齢者やハイリスク患者の麻酔、内視鏡下の長時間手術が増加しているため、麻酔科医や手術室スタッフの精神的・肉体的負担はますます大きくなっている。

●診療実績(2012年度)

総手術件数	3,943件(前年度と比較して161件増)
麻酔科管理件数	2,558件(前年度と比較して75件増)
全身麻酔	1,422件
硬膜外併用脊髄くも膜下麻酔	604件
脊髄くも膜下麻酔	529件
硬膜外麻酔	3件

緊急手術件数 501件(前年度と比較して16件減)

総手術件数は赴任した12年前と比較して倍増したが、そろそろ限界に近いと思われる。2012年度は外科・泌尿器科・眼科・口腔外科・形成外科の手術が増加した。麻酔科管理件数は長年の念願であった2500件を超えた。

麻酔法の内訳には大きな変化はない。近年、抗血小板薬・抗血栓薬を内服中の患者が増え、硬膜外カテーテルを挿入できない場合は、術後鎮痛目的で末

麻酔科

梢神経ブロックを併用した。内視鏡手術の増加に伴い手術時間は明らかに長くなっているため、麻酔科医一人当たりの麻酔専従時間は大幅に延長し、看護師の時間外勤務も多くなっている。内視鏡手術は患者の術後経過が良好であるから、今後もさらに増加していくであろう。

手術室の有効活用を目指して入室時間を早める、手術枱を組み替える、退室から入室までの時間を短縮するなどの工夫をしているが、手術終了時間は遅くなるばかりである。マンパワー不足にもかかわらず、これだけの症例数を重篤な合併症なく安全にこなしているのは、外科系各科の医師の協力と、手術室で働く看護師や臨床工学技士の方々の熱意と努力によるところが大きいと感謝している。

●これからの目標

伊藤壮平担当医長は残念ながら1年間で大学に戻ってしまうことになり、来年度は大幅なメンバー交替となる。手を広げすぎず、手術麻酔を第一として安全性を確保し、手術件数及び麻酔科管理件数の維持に努めたい。

- 1) 手術室の有効活用のため、術前評価を十分に行い、手術のキャンセルや延期を極力減らす。
- 2) 安全性が保たれるならば、患者の希望に沿うような麻酔法を柔軟に選択する。
- 3) 麻酔科術前外来を開設する。
- 4) 後期研修医大岬医師を大切に指導・育成する。
- 5) 末梢神経ブロックを積極的に取り入れていく。
- 6) 手術室を中心に医療材料費の削減に努める。



●スタッフ紹介

阿部 光文 検査部長
(医師) 昭和60年卒
病理専門医、細胞診専門医

細胞検査士：5名（国際細胞検査士 5名）

●部門紹介

当検査室は2000年4月より検査科より独立して運営。

2003年1月より病理解剖を院内で実施。

主な業務：組織検査、細胞検査、病理解剖。

組織検査では、内視鏡などの生検検体から手術材料まで、当院各科から依頼されるすべての材料について取扱っている。

細胞診検査では、外来などで、患者から針などによる穿刺吸引材料や擦過検体を採取する時は、細胞検査士が直接検体採取の介助を行い、より新鮮な状態で検査できるように努めている。近年、導入が進んできている、液状化検体の検討を行い、一部は実施することが出来ている。また、検査は2人以上で鏡検するようにシステムを構築している。

病理解剖は、2008年5月に新しく解剖室が整備され、感染症対策などを考慮した構造となっている。

また、これら診断業務以外には、対外的活動における診断資料などの提供も行っている。

院内でのカンファランスは、2003年より内科外科合同カンファランス、2004年よりCPC、2009年より内視鏡カンファランスに参加。

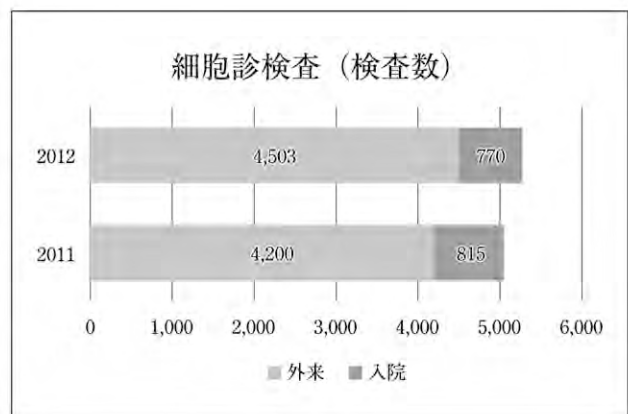
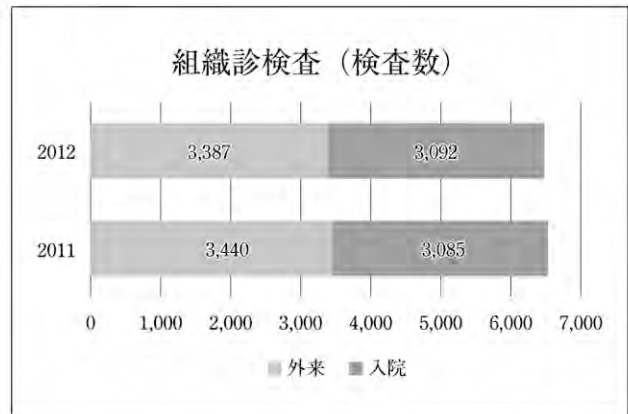
施設認定

日本臨床細胞学会 施設認定 第0146号

日本臨床細胞学会 教育研修施設認定 第0134号

日本病理学会 登録施設 第3116号

●診療実績



●これからの目標

近年、病理検査に対しては、がん治療で用いる薬剤の選定を行うための遺伝子検査が重要なものとなってきている。そのための研修や技術力向上を目指している。すでに一部の分野においては基礎研究を重ね、実施可能になっている。また、経費節減やリサイクルによる廃棄物の減少に取り組んでいきたい。

●スタッフ紹介

- 白濱 圭吾 内科 緩和医療専任部長
昭和61年卒
総合内科専門医
- 川崎 成郎 外科 緩和医療担当部長 (2013年1月1日から)
平成6年卒
外科学会専門医、
消化器外科学会 指導医
消化器内視鏡学会・指導医
消化器病学会 専門医
内視鏡外科学会 技術認定医
静脈系腸栄養学会 評議員
平滑筋学会 評議員
PEG・在宅医療研究会 幹事

2013年1月から、外科の 川崎成郎医師 が専任医師として配属となった。

(麻酔科:櫻本千恵子医師、中野貴明医師、神経科:加田博秀医師・鈴木優一医師、杉原亮太医師、消化器科:吉澤 海医師、呼吸器科:小林謙太郎医師、他各科医師などの協力を得ている。)

南10階病棟看護職員 嵯峨幸恵師長(兼任)、西田幸子主査、看護師13名
病棟薬剤師 1名、医療ソーシャルワーカー 1名、医療事務 1名、
他、栄養士、理学療法士、など。

●部門紹介

緩和ケア病棟は、これまで治療を続けてきた担癌患者が、更なる治療効果が期待できなくなり、心身の苦痛のコントロールが困難になった場合に、担当医師からの依頼を受け、入棟基準を満たしているか、ご家族とともに「緩和ケア外来」で審査を行い、適合であれば南棟10階病棟へ転床していただき、ご家族と協力して緩和ケアを行っていくための病棟である。ご家族の協力を得るために、当院入院中の患者は当然として、患者は原則として町田市民が、当院

へ30分以内で到着可能な方を想定している。同外来は、院内の患者のための枠を、月曜午前に2枠、木曜午前に1枠、および、町田市医師会の先生方からの紹介患者の枠を、木曜午前に1枠、計4枠=4人/週 分設け、約1時間弱をかけて面談をしている。時に予約が集中するような場合には、担当医から白濱医師・川崎医師に直接話していただき、枠の変更・増枠などを臨機応変に受け付けている。特に川崎医師が着任してからは、連日のように外来を開き、直前3ヶ月より入退院者数が、35~200%もの増加となった。病棟には、全部が個室の18室(1室が特室:52,500円/日、8室が有料部屋:18,900円/日、9室が無料部屋)がある。12年12月末までは、専任医師が一人しかいないこと、看護師不足などの原因で、12床までを上限として利用することを内規としていた。看護師数などで、厚生労働省の「緩和ケア病棟入院料」施設基準を満たしていないため、一般病棟と同様に、DPC/出来高制で運用をしている。その運営方針については、緩和ケア病棟運営委員会(羽生委員長)で決定している。

入院後は、患者の痛にもたらされる痛み・だるさなどの辛さをできるだけ取る・抑えるように、様々な工夫をしている。モルヒネを主体とする薬物治療が中心となるが、上記に示した多職種から成るチームとして、その患者に相応しい方法を考え探して、患者・家族のサポートをして行くことになる。(微量注入注射器による持続皮下注射、オピオイドローテーション、鎮痛補助薬、各種ブロックなどである)。

●診療実績 (2011年4月~2012年3月)

2012年度:2012年4月1日~2013年3月31日に退院した患者の在院日数は、表1の通り中央値で18日と昨年と同様であった。疾患別実数(1患者が入退院を繰り返しても1名と数える)は、表2の如くとなり、前年度比+5.2%と軽度の増加に留まったが、町田市医師会関係の紹介患者が38件、国立がんセンターなどからの市内在住の紹介患者が20件と、外部からの紹介が非常に増えており、病床利用率は3ポイント上昇している。一時自宅退院を果せた方の

数は17名から2名へと激減している。これは、近隣訪問看護ステーションや往診医師との連携が徐々に出来つつあり、外泊のような一時退院をするより、往診看取りをお願いし、自宅へ帰る患者が増えてきたことによる。今年度は5ヶ所の施設で10名のお看取りをして頂いた。

●入院状況

1. 患者の在院日数 ()内は昨年度

	全患者	男	女
人数(人)	102(97)	38(51)	64(46)
年齢(歳)	27 - 91	45 - 89	27 - 91
平均(歳)	72.6	74.5	71.5
中央値(歳)	74	75	71
延べ人数(人)	104(108)	39(56)	65(52)
在院日数(日)	2 - 105	4 - 105	2 - 88
平均(日)	24.4	23.7	24.7
中央値(日)	18(18)	15(17)	20(20)

●疾患別内訳

2. 疾患別実数

(人)

	全患者	男	女
疾患別人数	102	38	64
食道	3	1	2
胃	11	8	3
肝	5	1	4
胆嚢・胆道	4	2	2
膵	16	6	10
結腸・直腸	18	5	13
肺	12	6	6
前立腺	3	3	—
乳房	13	—	13
子宮・卵巣	9	—	9
その他	8	6	2

●これからの目標

一般病棟で鎮痛性麻薬を必要としている患者を主な対象として、「緩和ケアチームラウンド」を毎週行い、辛そうな患者を早期に拾い上げていくことで、緩和病棟利用患者増加を図るとともに、緩和ケアを行なうことで早期退院・再治療への復帰の援助を図りたい。また、町田市医師会で在宅医療／緩和ケアにつき造詣の深い、西嶋公子医師・今井達郎医師らと連携を強めることで、外部からの円滑な利用をめざしたい。さらに、近隣訪問看護ステーションなどの連携をさらに深めて、在宅介護を希望される患者・家族にタイムリーな退院支援をしていきたい。

南10階病棟を14床とすれば、看護師の人数が7：1の基準を維持するのに今年は充足できそうである。このため、本年も町田市医師会会員を主な対象とする勉強会を開催したりして、厚生労働省の「緩和ケア病棟入院料」施設基準を満たし届け出をして、正式な緩和ケア病棟として認可を受けたい。患者が「その人らしい」生活をして行けるように、ご家族とともにケアをしていきたい。認可を受けてそのことが病院ホームページなどに掲載されるようになると、全国から癌難民の患者が殺到するとも言われている。そうすると、「ご家族とともに」ケアしていくのが当病棟の一つの謳いであるのに、その達成が難しくなりそうである。もし縛りをつけることが許されるのならば、例えば、これまで病院外からの患者さんを、町田市医師会会員からの紹介者にほぼ限定して来たのを、隣市である相模原市の医師会会員の先生方にも、やはり限定して、その紹介患者も受け入れると言うようなことにはできないだろうか。人口比を考えると病棟には常時12-14人が入院していて、すごく忙しくなるであろうが、これを目標としたい。

(文責 白濱 圭吾)

●スタッフ紹介

保坂 大輔 医長
平成10年卒
張 綾芝 担当医師
[2011. 5. 1～]平成21年卒

他 非常勤医師3名(各週1日)、視能訓練士4名(常勤1名、非常勤3名)、メディカルフォトグラファー1名(非常勤)

●部門紹介

現在常勤医師2名、他に大学派遣の非常勤医1名を加え、水曜日以外は医師3名体制で外来、手術診療を行っている。

手術治療は白内障手術を中心に、翼状片、内反症などの外眼部手術に対応している。その他の手術は関連の他病院や近隣大学病院へ治療を依頼している。外来診療は白内障、緑内障や内科と連携した糖尿病網膜症の管理、斜視・弱視、その他眼科一般疾患の診断治療を行っている。

手術件数は2012年度534件であり、内訳は以下のとおりであった。手術は月曜日午後、木曜日午前、午後が手術日で、月45件程度の手術を行っている。

白内障手術は日帰りでの施行も一般的になっているが、当院では全身疾患の合併患者の手術も多く、入院(片眼3～4日間、両眼6日間)での手術を基本としている。また連日通院が可能、家族付き添い出来る等の条件が整えば、日帰り手術の対応も可能である。町田市内には入院で眼科手術が可能な病院が少ないため、当院での手術を希望される患者が多く、現在も5～6ヶ月程度の予約待ちがあり不便をおかけしている。ただスタッフの人数、外来診療との両立等の制約もあり、現状ではこれ以上の手術待ち短縮は困難である。早期の手術を希望される患者には他院への紹介も検討いただければ幸いである。

●診療実績

外来患者数： 16,218人 月平均 1,352人
入院患者数： 延べ1,439人 月平均 120人
手術件数： 白内障手術 524件(内IOL縫着2件)、
翼状片手術 3件
内反症手術 3件
脂肪ヘルニア 2件
結膜腫瘍 1件
眼瞼腫瘍 1件

●これからの目標

昨年度から引き続き手術待機期間が長くなっており、手術を希望する患者には不便をおかけしている。手術件数を増やすため手術枠の増加、医師の増員に向けて調整を行っている。ただ手術を増やすためには外来診療の縮小が必要であり、今まで以上に軽症患者の逆紹介、紹介なしでの初診患者の受診抑制を強くすすめる必要がある。

現在町田市には糖尿病網膜症や網膜剥離など、後眼部に対する手術に対応できる施設がなく、町田市民病院で対応できるよう準備を進めてきた。本年秋頃に手術機器を導入することが決まり、準備が整い次第硝子体手術に対応していく予定である。当初は緊急性の少ない黄斑部疾患などから初め、徐々に適応疾患を拡大していきたいと考えている。

当院の耳鼻咽喉科は、常勤医師不在のため、東京慈恵会医科大学病院から派遣を受け、応援の医師が交代で平日の外来を担当している。



●スタッフ紹介

薄葉 輝之	センター長 (外科)
長尾 充	副センター長 (産婦人科)
今井 陽介	がん薬物療法認定薬剤師
土橋 俊文	がん薬物療法認定薬剤師
城 知子	がん化学療法看護認定看護師

●部門紹介

外来化学療法センターは2008年5月に開設した。外科、内科、婦人科、泌尿器科、皮膚科など多くの診療科が当センターで治療を行っている。スタッフは看護師8名(がん化学療法看護認定看護師1名を含む)、薬剤師4名(がん薬物療法認定薬剤師2名を含む)で対応している。2カ月に1度、化学療法管理委員会(委員長:薄葉輝之、副委員長:白濱圭吾)を開催し、安全かつ適切な化学療法を患者に提供できるようにしている。

●診療実績

2012年度の外来化学療法センターにおける総患者数は6883名で、その内訳は外科1099名、内科799名、婦人科185名、泌尿器科2379名、皮膚科17名であった。

●これからの目標

新規抗癌剤、分子標的治療薬の開発により、今後化学療法の役割は増す一方である。当センターは現在10床であるが、曜日によっては予約で満床となることもあり、今後増床やスタッフの補強が必要になると予測される。化学療法は副作用という患者に不利益をもたらす治療法でもあり、医師、看護師、薬剤師らの連携が不可欠である。今後さらなる連携を深め、患者が安心して治療に専念できるような環境を作るよう努力していくとともに、皆さまのご協力をいただきたいと考える次第である。また化学療法を行っている患者の中には病状の悪化に伴い治療の継続が困難となる方も存在するので、そのような患者の肉体的、精神的ケアも必要となる。従って、今後は緩和担当医師、看護師とも連携を深め、化学療法を施行しながらも早期に緩和医療の導入ができれば、患者にとって大きなメリットがあると考えられ、そのような体制の構築も目標の一つである。



●スタッフ紹介

小林 瑞 非常勤医師
 平成4年卒
 日本東洋医学会認定専門医
 日本内科学会認定専門医、日本消化
 器病学会専門医

●部門紹介

漢方外来では生理不順や更年期障害などの婦人科疾患、アトピー性皮膚炎などの皮膚科疾患、腰痛、肩凝りなどの整形外科疾患など多岐にわたる症状に対応している。特に多臓器疾患を有する高齢者では、西洋医学的な治療が十分に行えない例が多くみられ、漢方治療のよい適応になる。また漢方では診断学よりも治療学が優先されるため、いわゆる不定愁訴への治療的対応が可能である。エキス剤の他、難治例には保険での煎じ薬治療も行っている。

●診療実績

診療は火曜午前、木曜午後、金曜午前のみ

2010年度) 再診	2,966	2011年度) 再診	3,173
	初診		123
	計		計
2012年度) 再診	3,474		
	初診		239
	計		3,713

●これからの目標

総合病院にある漢方外来として、他科との関係をはかり、より広い視野で漢方治療を進めていきたい。



主に大学病院で行なわれてきた研修医の教育システムが大きく変わり、2004（平成16）年度より新臨床研修制度がスタートした。

これに伴い、当院でも医科2年間の研修期間で4人の研修医を、歯科は、2006（平成18）年度より1年間の研修期間で現在1人を募集している。

将来を担う若い医療人を育成することは重要なことで、このような研修医を採用することにより指導医の張り合いも増して院内が活性化する。

当院では、初期研修医の約半数が後期研修医として残っているが、これを維持するためにも指導医の育成や学会認定施設の取得等の整備が求められる。

今後とも研修医の指導を賜りますようお願い申し上げます。

臨床研修管理委員長（医科・歯科） 羽生信義

〔医師臨床研修（研修期間2年間）〕

年度	受入数	修了数	後期研修		
			後期研修(残)	診療科	外部受入
2004	3	2 (05年)			
2005	2	2 (06年)	2	外、産	
2006	4	4 (07年)	2	内、産	内
2007	4	4 (08年)	2	内、産	
2008	4	4 (09年)	3	内2、麻	産
2009	4	4 (10年)	1	内	産
2010	4	4 (11年)	0		
2011	3	3 (12年)	1	麻	
2012	4				

() は修了年度

●2011年度開始（2013年3月修了）

氏名（出身大学）	進路
大岬明日香（聖マリアンナ医科大学）	当院 麻酔科
眞木 香林（宮崎大学）	北里大学 精神科
正木 貴教（北里大学）	北里大学 腎臓内科

●2012年度開始（2014年3月修了）

氏名（出身大学）
相原 環（横浜市立大学）
後藤 大輔（産業医科大学）
遠山 兼史（慶応大学）
本田 梓（北里大学）

〔歯科医師臨床研修（研修期間1年間）〕

年度	受入数	修了数
2006	2	2
2007	2	2
2008	0	0
2009	1	1
2010	1	1
2011	1	1
2012	1	1

●2011年度開始（2012年3月修了）

氏名（出身大学）
城代 英俊（明海大学）

●2012年度開始（2013年3月修了）

氏名（出身大学）
菊地 桃代（日本歯科大学）

初期研修2年目に入った4人。すでに後半の研修に入っているが、研修医が町田市民病院で得たものは何か、これから得ようとしているものは？ 匿名でざっくばらんに話してもらった。

I まず医師を志した理由から聞きましょうか

G テレビドラマの影響です。高校生の時、医師をテーマにしたドラマが放映されていて医師に憧れました。

成績もそこそこだったので、両親に話したところ最初は「家では無理でしょ」と言われましたが、懇願して許可をもらいました。

T 父親が医師でしたので、他の職業のイメージはなかったです。3歳位から決めていました。なるまでは迷いはなかったです。

両親から医師になれるとは言われなかったですが、医師になりたいと言った時、父親から「これからの医療界は先が明るくないから勧めないけど、どうしてもやりたいなら応援すると」言われました。

H 父、祖父は医者で、親戚にも医師が多く、最初は医師にはなりたくなかったんですけど、医学部に入るように仕向けられて、気がついたら医学部に入っていました。

A 一度は音大に進みましたが、入学して周りを見たら翔んでる人が多くて、自分がとても平凡に感じて、方向転換が必要と思いました。ちょうどその頃、大学に音楽療法でカウンセリングをする医師が講義に来ていて、こういう仕事もいいなと思い3年生の時に医学部を目指しました。しかし、受験勉強をしていなかったもので、最初6ヶ月は、数学と理科の個別指導を受けてから予備校に通いました。音大の卒業と同時に入学しました。

I 臨床研修先として町田市民病院を選んだ理由は

T 初期研修の2年間は、いろいろな大学の先生が集まっている病院で研修を受けたいと思っていました。

ちょうど大学の先輩が町田市民病院の研修医で

いて、バラエティーに富んで面白いと言ってくれました。何回か病院見学した際、案内してくれた先生の対応が良く好印象を持ちました。

H 6年間町田市に住んでいて、この街がすごく好きで、初めから町田市民病院だけを考えていました。病院見学に来て、建物はきれいで明るくとてもいい印象でした。大学6年の時、3週間病院実習もして、絶対に入りたいと思いました。

A 6年生の時に妊娠がわかって、両親がいる町田市で研修先を探したら町田市民病院だけが研修病院だったので、見学会に参加しました。院内保育、病院のすぐそばに家族寮はあるし、子育てと両立しながら研修できる環境が整っていると思いました。出産がちょうど国家試験の時期だったので、卒業後1年間は研修を諦めて翌年受験しました。

実際に入ってみて、子育てしながら研修する環境が整っていると実感しました。

G 初期研修終了後は、必ず大学に戻らなければならないので、2年間は市中病院でバリバリやりたいと思っていました。出身が隣の市で町田の予備校にも通っていたので見学しました。研修医の数が4人でちょうどよかったです。

I 定員が4人というのはちょうどいいんですね。

I プログラムについてどうですか

H・T 人によって違うかも知れませんが、内科も2~3ヶ月単位で選択できるといいですね。

I 当院は、他の病院と比べて選択必修をすべて強制にしており、選択が7か月と短くなっていますが、その辺はどうでしょう。

A 初期研修医の時のスーパーローテーションはいろいろな科を回るのもいいかなと思います。

G いろいろやってみたかったので、このプログラムの内容は満足しています。ただ、2年目の後半は進路も決まっているので選択科目を連続して取

研修医座談会

れるといいですね。

I 外部研修先との関係や院内の都合もあるので、現状では大きく変えることは難しいですね。

I 指導体制はどうですか

G・A 科によって指導医が決まっていなくて、どうすればいいんだろ、なにが自分の仕事なのかわからないときがあった。

T 研修医がやることをルーチンで決まっていればいいですね。例えば、入院してきた人の問診や検査のオーダーは研修医が必ず行うなど任せてほしいです。仕事がないのは辛いですから。

H 大きな病院は、雑用が仕事になっていて、医師でなくてもいいことでもやらされているのでそれもどうかと思います。

I 施設・設備どうですか

施設・設備は新しくてすごくいいです。(全員)

T 食堂の内容を何とかしてほしい。他に食べに行くところがないので。量や内容、料金をもっと工夫してほしい。

H 売店をコンビニ仕様にしてほしい。

A 研修医室が独立していてすごくいいです。

G 当直室も研修医専用になっており、必ず使えるので助かります。

医師住宅は、新しく病院に近くてとてもいいです。病院見学で案内されるのも採用後のイメージができます。(全員)

I 研修修了後はどの診療科に進みたいですか。

G 診療科はほぼ最初の通りですが、少しだけ迷っています。後期もどこの病院に進もうかも決めか

ねています。

T 初めは内科志望だったんですが、回ってみて向いてないとはっきり認識でき、自分に合った診療科(放射線科)が見つかり、大学に戻って入局したいと考えています。

H 最初は内科志望だったんですが、研修を回ってみて外科系に興味を持ちました。今は形成外科に進みたいと思っています。

A 内科志望から麻酔科に変わりました。最初はスーパーローテートを馬鹿にしていたんですが、結果として進路が変わったので、良かったと思います。後期は母校の麻酔科に進みたいと思います。

I 研修医1年目で希望診療科を聞きますが、進路が変わる人が多いです。これも研修制度のいいところですね。

I 人間関係はどうですか。

医科・歯科の研修医同士は仲がいいです。研修終了後も付き合っていきたいと思います。(全員)

I 初期研修で体験した2年間を忘れずに、これからの人生に役立ててほしい。

町田市民病院では、2年生4人、1年生4人の8人が初期研修を行っている。また、歯科の臨床研修も実施しており、1名が研修している。



臨床研修の歩み

Report 2012

2011年度採用(2年目) 臨床研修の歩み

A グループ 2名	1 年次	氏名	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
		眞木	内科							救急	救急(脳外科)	救急	小児科	泌尿器科	リウマチ科 アレルギー科
		正木								麻酔			救急	救急(脳外科)	救急
	2 年次	氏名	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
		眞木	麻酔			放射線科	産婦人科	外科	精神科	地域医療	神経科	腎臓内科			
		正木	外科	放射線科	産婦人科	小児科	皮膚科	神経科	(北里大学東 病院)	(鶴川サナトリ ウム病院)	リウマチ科 アレルギー科	呼吸器内科	腎臓内 科	腎臓内 科	

B グループ 1名	1 年次	氏名	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
		大岬	内科							産婦人科	外科	麻酔科	麻酔科	麻酔科
	2 年次	氏名	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
		大岬	救急	救急(脳外科)	救急	麻酔			地域医療 (鶴川サナトリ ウム病院)	精神科 (北里大学東 病院)	麻酔科	麻酔科	麻酔科	麻酔科

任意研修選択診療科 (任意研修は、1人7ヶ月) ※単位 月			
麻酔科	7	放射線科	2
腎臓内科	3	泌尿器科	1
リウマチ科・アレルギー科	2	皮膚科	1
神経科	2	呼吸器科	1

2012年度採用(1年目) 臨床研修の歩み

A グループ 2名	相原	氏名	年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
		1年目	内科							麻酔			救急	救急(脳外科)	救急
	2年目	外科	放射線科	産婦人科	小児科	新生児科	腎臓内科	精神科 (北里大学東 病院)	地域医療 (鶴川サナトリ ウム病院)	選択② 全ての科から1科目以上選択 (最低単位は1ヶ月以上、1ヶ月刻み)					
	後藤	氏名	年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
		1年目	内科							救急	救急(脳外科)	救急	麻酔		
	2年目	小児科	産婦人科	外科	腎臓内科	循環器科	循環器科	精神科 (北里大学東 病院)	地域医療 (鶴川サナトリ ウム病院)	選択② 全ての科から1科目以上選択 (最低単位は1ヶ月以上、1ヶ月刻み)					
B グループ 2名	遠山	氏名	年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
		1年目	内科							糖尿病 内分泌	糖尿病 内分泌	産婦人科	小児科	外科	放射線科
	2年目	麻酔			救急	救急(脳外科)	救急	地域医療 (鶴川サナトリ ウム病院)	精神科 (北里大学東 病院)	選択② 全ての科から1科目以上選択 (最低単位は1ヶ月以上、1ヶ月刻み)					
	本田	氏名	年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目		内科							産婦人科	外科	小児科	糖尿病 内分泌	形成外科	神経科	
2年目	救急	救急(脳外科)	救急	麻酔			地域医療 (鶴川サナトリ ウム病院)	精神科 (北里大学東 病院)	選択② 全ての科から1科目以上選択 (最低単位は1ヶ月以上、1ヶ月刻み)						

臨床研修の歩み

研修医を対象に必修でない診療科（全8科）を紹介するという主旨で早朝ミニレクチャーを行った。

2012年度ミニレクチャー実施状況

回	診療科	講師名	実施日
1	整形外科	石原 裕和	4月26日
2	皮膚科	高濱 英人	5月15日
3	泌尿器科	菅谷 真吾	5月30日
4	心臓血管外科	宮城 直人	6月13日
5	神経科	加田 博秀	6月27日
6	新生児科	橋本 崇	1月18日
7	眼科	保坂 大輔	1月28日
8	歯科・歯科口腔外科	小笠原 健文	2月27日



病院幹部と2012年度 修了者 医科3名、歯科1名

●スタッフ紹介

久志本 建 (産婦人科医師 顧問)
 村岡 理子 (臨床心理士)
 猪野千恵子 (一般外来看護師長)
 受付事務 1名

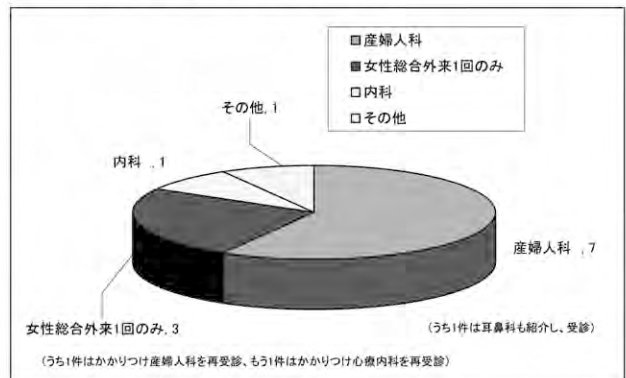
●部門紹介

思春期から、結婚、妊娠、出産、子育て、中高年までの生涯にわたる女性の心、からだ、生活に配慮した医療のための相談窓口として、2004年1月に開設された。電話による完全予約制で、受付事務から相談までを女性スタッフで対応している点が特徴である。既に医療にかかっている患者様を対象とせず、未受診で「どこに相談していいかわからない」「男性の医師だと恥ずかしくて受診しにくい」などの相談を、臨床心理士が、必要にあわせて看護師と共に話を伺う。継続相談ではなく、受診する診療科を紹介する1回のみ相談窓口である。医師による対応ではないため、必要な場合には産婦人科医師(顧問)に連絡をとる体制を取っている。また、当院においては、全ての診療科で女性医師が対応できるわけではないため、その場合においては、予め了解を得て受診していただいている。

●診療実績 (2012年度)

12件

図1 女性総合外来後の受診科
(他院、かかりつけ医含む)



産婦人科 7件
 内科 1件
 1回のみ 3件 (うち1件はかかりつけ婦人科、もう1件はかかりつけ心療内科)
 その他 1件 (産婦人科紹介するもキャンセルし、内科を受診)

看護部では、基本理念を基に、患者・家族の「思い」を大切にし、安全で安心できる質の高い看護を提供できるよう全体で研鑽している。

2012年度は主に、「看護の質向上」、「チーム医療における役割の発揮」、「快適な療養環境の提供」の3点に取り組み、患者サービスの向上と、病院機能評価更新認定に繋げることができた。

取り組みのひとつとして、昨年度開設した看護外来は、依頼件数が増え、患者から大変好評である。さらに地域連携推進事業の一環である地域公開研修はシリーズで11回開催した。毎回参加者が多く、院内だけに留まらず、地域の看護職の教育・研修の場として役立つことができた。

また、看護職員の定着促進は支援体制の充実により、離職率が2年間連続して減少し、7対1看護体制の維持ができたことで、引き続き病院経営にも寄与したものと考えている。

これらは、看護部内の取り組みや活動の努力と、関連部門のご協力によるものであり、あらためて感謝申し上げます。

●部門紹介

1) 理念

- (1) 市民の健康を守り安全で良質な看護サービスを提供する。
- (2) 質の高い看護を目指し、一人ひとりが成長する。

2) 目標

- (1) チーム医療において看護の役割を発揮し、質の高い看護を提供します。
- (2) 地域連携の推進により入退院支援を強化し、病院経営に寄与します。
- (3) 病院機能評価を受審し、快適な療養環境を維持します。

●看護体制

(1)看護提供体制 急性期一般病院

入院基準 一般病棟入院基本料 7対1
 特定集中治療室（ICU）
 新生児特定集中治療室（NICU）
 小児入院医療管理料2

(2)看護単位 病棟 12単位

外来 一般外来、救急外来
 （透析室・内視鏡）
 中央手術室・中央材料室

(3)看護方式 固定チームナースング・一部受け持ち看護

(4)看護部職員数 2012年4月1日現在

448名（助産師・看護師・准看護師・臨時看護職員）

(5)組織構成 看護部長1名、副看護部長2名 （教育担当師長1・業務担当師長1兼務）、看護師長13名、放射線科長補佐1名、主査25名

(6)看護記録 POS（問題志向型記録）経過記録はFC+SAOP。データベースはNANDA-I。中範囲理論を活用し、全体像を捉えたケアを実施。

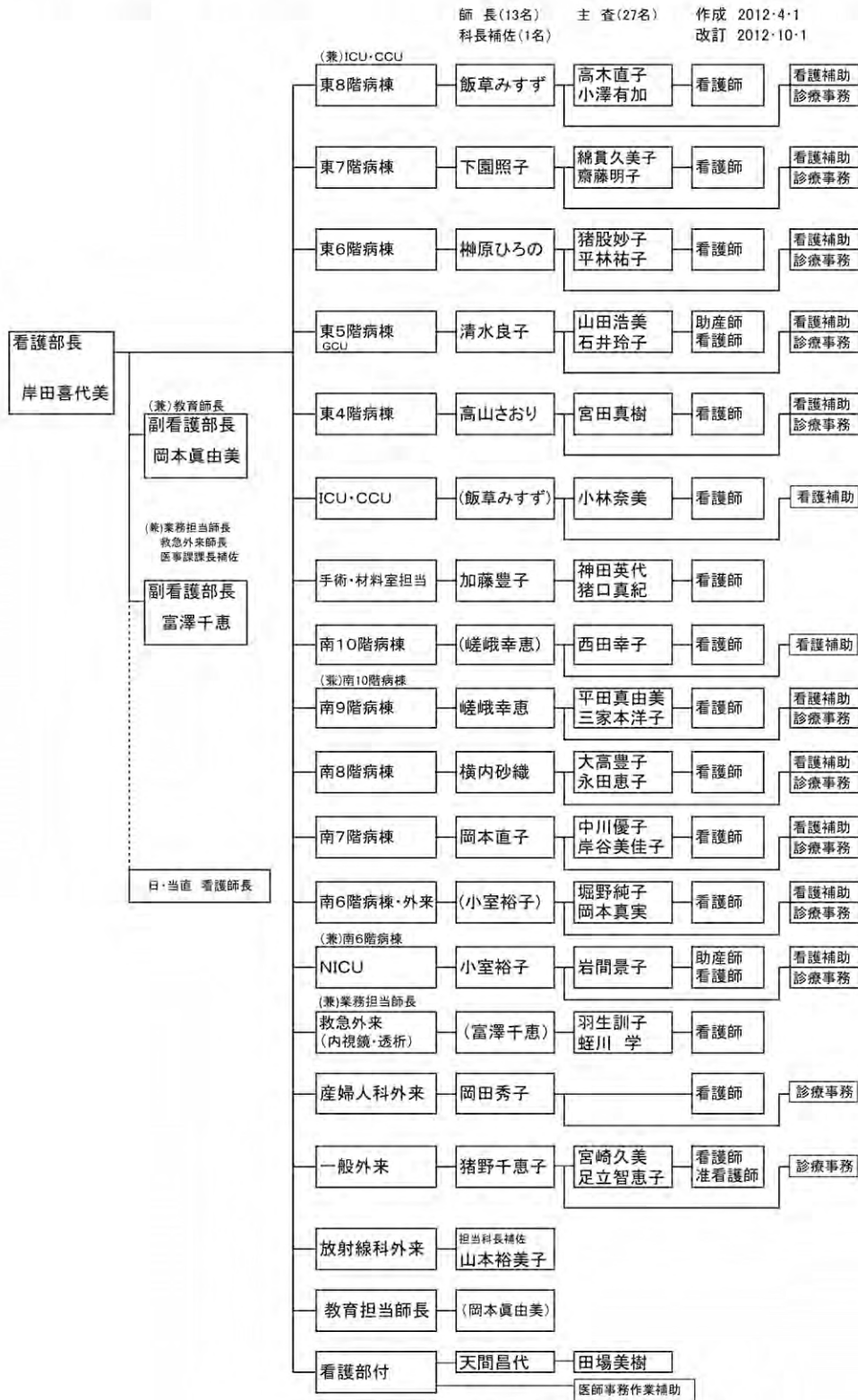
(7)勤務体制 病棟・救急外来（三交替・二交替選択制）、手術室（当直制）

	三交替制	二交替制
深夜勤	0：30～9：15	1：00～9：30
日勤	8：30～17：15	8：30～17：15
準夜勤	16：30～1：15	16：30～1：00

●組織図

看護部組織図

2012. 4





*業務委託 — 総合受付・総合物流(サプライ業務・内視鏡)

看護部

●活動内容と成果（2012年度）

（1）看護部の取り組み

	項目	実績			
顧客の視点	(1) 患者・家族の満足度の向上	1) 患者満足度調査の結果、ご意見をもとに改善を進めた。 ・外来の診察開始時間の徹底と、ラウンド・トリアージ体制を強化した。 ・病棟内の騒音・プライバシーの保持。定期ラウンドにより安全・快適面での環境を整備。 ・入院・外来ともに「身だしなみ・接遇」は（92.2%）で昨年を上回った。今後も患者との信頼関係を築くために、いただいたご意見を大切に改善に努力していく。			
	(2) 個別性のある看護	1) 倫理的側面でのカンファレンスが実施できた。 ・他職種参加のグリーンカンファレンスを実施。 ・出生前診断について基準の明文化ができた。 2) 拡大カンファレンスが定着した。 ・他職種参加（医師・リハビリ・MSW等）とのカンファレンスを行い、記録内容をケアプロセスの向上に役立てた。			
	(3) 地域社会への貢献	1) 住民参加のBLS講習会を実施。市内小学校への授業講師派遣を行った。今後も地域の健康増進活動の向上への取り組みを進める。 2) 地域公開研修会の実施回数と参加数の増加。他施設からの参加を通して連携を強化。 ・キャリアアップ研修11回実施。（市内各医療施設から多数の参加があった） ・BLS研修1回			
	(4) 患者支援活動	1) 「看護外来」にて認定看護師を中心に相談、指導、ケアを実践。患者支援の充実を図った。 <table border="1" style="margin: 10px auto;"> <tr> <td>23年11月～</td> <td>24年度</td> </tr> <tr> <td>107</td> <td>417</td> </tr> </table> 	23年11月～	24年度	107
23年11月～	24年度				
107	417				
財務の視点	(1) 入退院支援の強化	1) 入院受け入れの円滑化を図ったが、稼働率79.5%で昨年を下回った。 ・内科系病棟でのベットコントロール用マップ入力と当日入院決定ベットの指定で調整を図った。 ・土・日曜日予約入院の受け入れを実施。186名で昨年より65名増加した。 2) 地域連携バスの推進。連携病院との協議のもと転院を進めた。 ・大腿骨頸部骨折 バス適応 31名 連携病院転院 13名 ・脳卒中 バス適応 191名 連携病院転院 55名			
	(2) 診療報酬看護評価への貢献	1) 看護外来に関連した各種加算の算定が増加した。 ・インスリン・フットケア外来 ・がん相談外来 ・ストーマケア外来 2) 院内バスの整備と稼働率が向上した。 ・院内クリニカルバス 適応率54.7%で目標を上回った。 ・アウトカム・アセスメントの見直し			
	(3) 7対1看護体制の維持	1) 7対1看護体制を維持することができた。 2) 離職率5.1%で、2年連続して下回った。（昨年度比1.2ポイント減） 3) 看護師の安定確保と定着促進対策を強化した。 ・看護職採用試験5回実施。受験の曜日を多様化し、看護職確保に努めた。 ・インターンシップ3回実施。30名の参加があり就職に繋げることができた。 ・東京都看護職復帰支援事業への参加 研修会3回実施。参加者19名の就業相談。 4) ワーク・ライフ・バランスの実現に向けた取り組みを継続した。 ・選択制夜勤の実施等の勤務環境支援を充実。 5) 人的基盤の整備を進めた。			
	(4) エコ活動の推進	1) 無駄な経費の節減（医療材料費の減少） ・定期物品定数の見直し、物品の検討、SPDカードの紛失防止を行い削減が図れた。 2) 水・光熱費の減少に引き続き取り組んだ。			

<p style="writing-mode: vertical-rl;">内部プロセスの視点</p> <p>(1) 専門職種間の連携</p> <p>(2) 安心な療養環境の維持(安全性の向上)</p>	<p>1) 医療チームカンファレンスを積極的に推進し、他職種(医師・リハビリ・MSW等)との合同拡大カンファレンスが定着した。</p> <p>2) 院内ケアチームでの活動をさらに推進した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・毎週褥瘡回診を実施し、患者の早期対策を行った。有病率1.62%で昨年より下回ったが、発生率は3.38%で0.22ポイント上回ったため強化を図る。 ・ICTミーティングへの参加。2病棟でカテーテル関連尿路感染症のサーベランス実施。 ・摂食嚥下、VF検査105件で昨年を上回った。今後も摂食嚥下活動に取り組んでいく。 <p>1) 外来看護の充実を進め、外来化学療法センターでの外来化学療法の実施件数が昨年を上回った。</p> <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>23年度</td> <td>24年度</td> <td rowspan="2" style="border: none; padding-left: 10px;">137件増</td> </tr> <tr> <td>4286</td> <td>4423</td> </tr> </table> <p>2) 認定看護師等による看護外来の実施。患者サポート体制の充実が図れた。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・(月)呼吸ケア ・(火)外来がん化学療法看護認定看護師 がん相談外来 ・(水)糖尿病認定看護師 インスリン・フットケア外来 ・(金)皮膚排泄ケア認定看護師 ストーマケア外来 <p>3) 各専門分野のリンクナースを育成したことにより、看護チームの強化に繋がった。</p>  <p>1) ケアプロセスの再点検・評価を行い、病院機能評価の更新認定に繋がった。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各種マニュアルを整備し、運用の周知を行い実践した。 ・環境ラウンドにより評価を行い、改善に向けて取り組んだ。 <p>2) 転倒転落予防対策強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・転倒転落が予測される患者の観察・対応を強化。また、入院時に患者・家族への説明を行い、生活環境面の改善対策を実施した。 <p>3) 与薬関連の防止対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・確認事項のダブルチェックの徹底とマニュアルの見直しを行った。 	23年度	24年度	137件増	4286	4423
23年度	24年度	137件増				
4286	4423					
<p style="writing-mode: vertical-rl;">学習と成長の視点</p> <p>(1) キャリア支援体制の整備</p> <p>(2) 看護研究の推進</p>	<p>1) 新人・段階別研修体制の充実を図った。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ラダー別学習会とOJTとを効果的にリンクさせた。 ・ジェネラル・ナースの役割拡大を進めた。 ・育成面談により、一人ひとりのキャリア支援を進めた。 <p>2) 全職員教育の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・全職員1回以上の院内外研修参加を計画的に行った。 <p>3) リンクナース育成研修の実施。各看護分野の専門性の向上に繋がった。</p> <p>4) 認定看護師の育成と活用</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新規認定看護師1名育成し、7分野で活発に活躍。今後も計画的育成により、多様な患者ニーズへの対応と、看護職員全体の実践力向上を図る。 ・認定看護師養成の院内補助制度の充実 <p>5) 院内認定制度の導入については、該当研修の選定を検討。</p> <p>6) 院内・院外研修会へ計画的に参加した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・院内研修の実施(主な研修:看護実践・コミュニケーション・リーダーシップ等) ・地域公開キャリアアップ研修11回実施 628名参加 ・院外研修参加 117名参加(看護実践研修・自治体病院研修等) ・認定看護師 1名合格(緩和ケア) ・看護管理者研修 4名参加(ファースト2名、セカンド・サード各1名) ・臨床指導者研修 1名 <p>7) 管理・育成能力の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・段階別研修会の開催と、院外研修への計画的な参加を行った。 ・問題解決プロセスの実践。 <p>8) 講演会</p> <ul style="list-style-type: none"> ・師長・主査合同研修会(2回)講師:福島 淳 氏(経営コンサルタント) 人材育成能力の向上「人事考課の基本の共有化」 <p>9) 学会・発表等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・第13回 日本クリニカルパス学会 (ポスター発表:1題東6階病棟、展示:パス委員会) ・日本糖尿病教育・看護学会(口演発表:1題 南8階病棟) ・日本フットケア学会(口演発表:1題 南8階病棟) ・院内シンポジウム3題発表 ・教育「体験プレゼンテーション」 発表16名、ポスター展示17名 					

看護部

(2) 主査会の取り組み

看護部の目標に基づき、各グループの目標達成に向けて計画に沿った活動を実施。

各グループ目標		実 績
1 G	<p>当院独自の現場に即した災害マニュアルを作成し、全職員に周知する</p> <p>蛭川・大高・足立・中川・小林・三家本・西田</p>	<p>主査会ではマニュアル班、物品調査班に分かれ活動した。プロジェクト活動として、各病棟のリンクナースへ学習会を実施し、看護部独自のマニュアル、アクションカード、初動プロトコルを作成した。初動のアクションカードを使用しての災害訓練を各病棟2回実践した。現在は初動のみの活用なので初動以降のマニュアルの作成が必要である。災害訓練を実践していきながら改善を重ね、今後継続して実践していく必要がある。</p>
2 G	<p>あいさつが絶えず行きかう職場づくり、好感のもてる身だしなみ、5S（整理・整頓・清潔・清掃・しつけ）向上</p> <p>岩間・岡本・神田・田場</p>	<p>あいさつ、身だしなみ、言葉遣い、整理整頓、マニュアル改訂に取り組んだ。目的はホスピタリティサービスに基づく専門職業人の育成で、リンクナースを中心に活動していくことによって意識の向上が得られた。約90%のスタッフが、あいさつ運動期間だけでなく積極的にあいさつができるとアンケートの回答があり、毎年継続して実施していることで定着してきたと考える。また、今年度は機能評価受診もあり、5Sの向上で整理整頓の病棟ラウンドも取り入れていった。具体的に対策をとった病棟は機能評価後も維持できていたが、各自の意識や注意に頼る方法をとった病棟は現状維持が難しかった。今後も定期的にラウンドを実施し、評価していく必要がある。マニュアル改訂は、メンバーに任せるのは難しいため、アンケート調査や資料収集などの協力を得ながら、主査会が中心となり検討していく必要があると考え、来年度の課題にしていく。</p>
3 G	<p>固定チームリーダーを中心としたスタッフ全員に、問題解決のプロセスを体験させる</p> <p>猪股・高木・羽生・山田・綿貫・永田・宮崎</p>	<p>目的は問題に対して自律的に解決できる強い組織を作ることである。合同研修で学んだTQM活動を、固定チームリーダー研修において、3G主査がファシリテーターとなり、問題解決ストーリー前半部を学習、体験してもらった。終了後のアンケートでは、病棟で活用していきたいと前向きな意見が聞かれた。主査会においては、昨年のTQM活動を振り返る機会となったが、ツールを活用しての実践経験がなかったため、グループで自己学習しながらの実践となった。病棟での活動結果としては、プロセスを100%体験できた病棟は4病棟、0%は9病棟だった。今年度は主査の中でも学びながらの実践だったため、来年は学んだツールを活用して、押し付けではなく全員の意見を聞き、自分たちが問題解決できるチーム作りへつなげたい。</p>
4 G	<p>基準書・手順書に沿った看護が提供できる臨床現場で活用できる基準書・手順書に整備する</p> <p>宮田・猪口・石井・堀野・小沢・平林・平田</p>	<p>昨年度の活用で、基準書・手順書が整備された。今年度は活用に重点をおいた。活用していくために電子カルテ内の保存場所を周知・徹底していったが、病棟ラウンドの際には、約50%の病棟が周知できていなかった。活用は新人及びプリセプターが中心であり、中堅層の活用が乏しいと思われる。新規項目については2項目追加することができた。全職員が活用していきながら、基準書・手順書に沿った看護の実践と最新の看護手順が提供できるような活動が必要と考える。来年度の課題としていきたい。</p>

グループワークや問題解決の学習会、プロジェクト活動などを通して主査としての役割、行動についての理解を深め、実際の活動につなげることができた。今後も主査会の活動で視野を広げ、看護の質の向上を図っていく。

(3) 教育関連

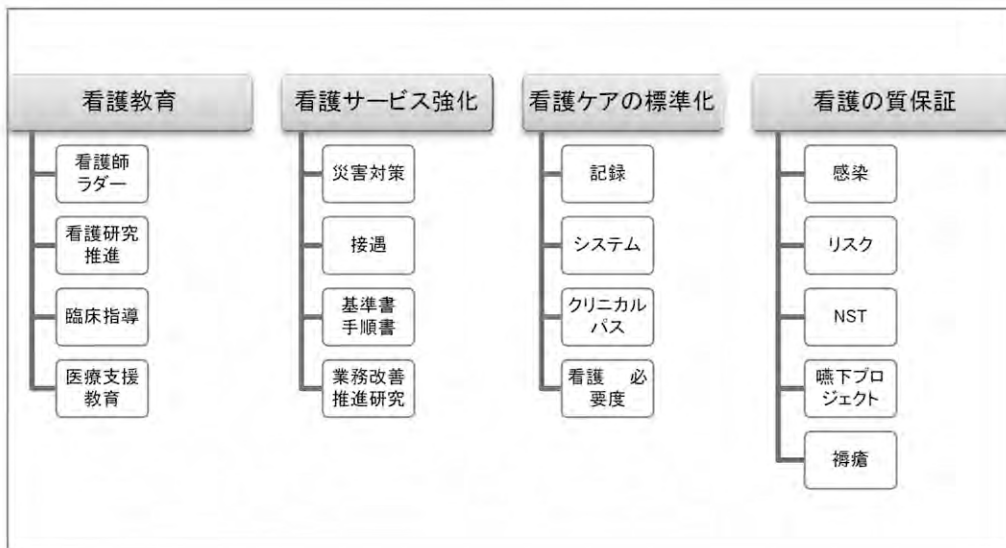
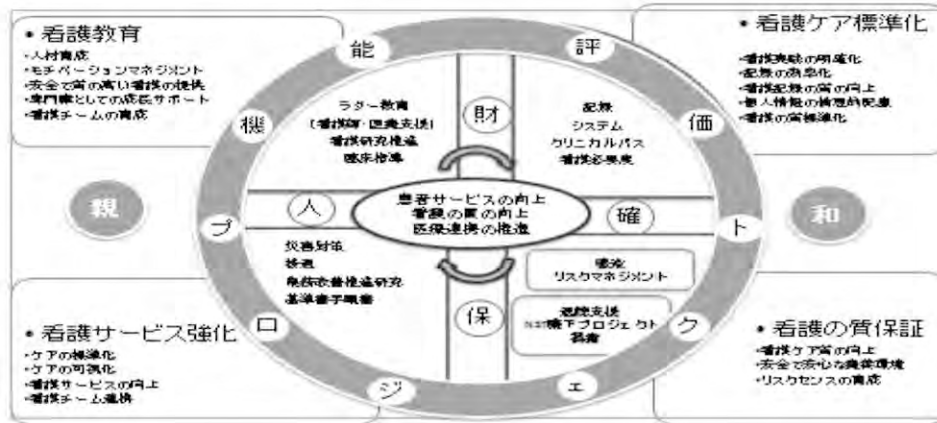
委員会活動	目 標	実 績
段階別研修	専門職としての段階別スキルアップサポート	研修計画全て実施
看護研究	看護研究の推進サポート	ラダーⅠレベルプレゼンテーション実施
臨床指導	効果的臨床指導の介入の実践	実習環境の整備 welcome 風土作り
看護記録	NANDA-I 知識の探求	部署別診断学習会 記録監査

院外研修 (2012年度)117名

看護管理 ファースト セカンド サード	4名	安全管理・感染管理・教育研修	40名
臨床指導関連研修	6名	実践基礎研修 専門研修	40名
BLS・ACLS 関連研修	5名	災害看護研修	4名
東京訪問看護ステーション協議会研修	10名	認知症認定看護師研修	1名
クリニカルパス学会 2名	日本糖尿病学会 1名	小児周産期関連研修 7名	

ステップアップ研修プログラム				参加者				
回	日程	内 容	講 師	当看	医師	コメ	他看	合計
1	4月25日	糖尿病の看護	糖尿病看護認定看護師	44	0	9	8	61
		患者さんにやる気を起こさせる 指導方法	横内 砂織					
2	5月23日	ケアに活かせるフィジカルアセスメント	集中ケア認定看護師	81	0	10	0	91
		生命維持の仕組み	小林 奈美					
3	6月11日	嚥下機能の基礎と	S T (言語聴覚士)	55	0	8	6	69
		ベッドサイド嚥下機能評価 簡単にわかる嚥下障害	田澤 悠					
4	6月27日	もう迷わない! 失禁タイプと	皮膚排泄ケア認定看護師	60	0	4	19	83
		おむつの使い方効果的な使用方法	平林 祐子					
5	7月25日	抗がん剤の暴露対策	がん化学療法看護認定看護師	46	0	2	5	53
		人・環境を守ろう	城 知子					
6	9月26日	もっと身近に 緩和ケア	緩和ケア認定看護師	56	6	10	2	74
		がんと共に生きる人を支えるために	山口 綾子					
7	10月17日	基本的嚥下訓練と食物訓練	S T (言語聴覚士)	39	0	3	4	46
		すぐできる嚥下訓練と嚥下体操	田澤 悠					
8	11月15日	ケアに役立つフィジカルアセスメント	集中ケア認定看護師	75	0	6	5	86
		シリーズ 10-② 塩酸基平衡の基礎	小林 奈美					
9	12月26日	効果的に使って早く治そう!	皮膚排泄ケア認定看護師	34	0	5	11	50
		創傷の治癒過程と創傷被覆材の選び方	平林 祐子					
10	1月23日	小児看護における認定看護師の役割	小児救急看護認定看護師	44	0	1	4	49
		今さら聞けないフィジカルアセスメント	長谷川みゆき					
11	2月27日	みんなで血糖値の動きを予想しましょう!	糖尿病看護認定看護師	43	0	2	9	54
		血糖パターンのマネジメント	横内 砂織					
11回合計参加状況				577	6	60	73	628

(4) 2012 年度看護部委員会 運営連動関連図



【 看護部委員会の軌跡 】

- 看護部委員会とプロジェクトを、活動目的と目標より4ブースに大別した。
- 委員会プロジェクトを5ブロックに分類し、それぞれの活動計画を親和させた。
- 5ブロックは4月から3カ月ごとに、活動計画のすり合わせや実践の中で、効率的効果的な、計画を目指し話し合い理解を深め活動を活性化と図った。
- それぞれの委員会・プロジェクトには師長または主査が委員長としてファシリテーター役を担った。
- 機能評価プロジェクトには、5ブロックの代表が参加し、多方面からの強化を図った。
- 人材（人財）育成のため委員会の担当は、適材適所・経験年数や知識を考慮し、自己研鑽として積極的に自ら、研修やセミナーに参加し運営の強化に努めた。

●資格取得・研修派遣等

<資格別> 2013.3.1付

看護師	353名(准1)
助産師	23名
保健師	20名

<看護管理者研修>

	種 類	ファースト	セカンド	サード
看護管理者	2009年度	5名	1名	1名
	2010年度	1名	2名	
	2011年度	1名		
	2012年度	2名	1名	1名

<認定看護師>

集中ケア	1名
がん化学療法	1名
皮膚・排泄ケア	1名
感染管理	1名
糖尿病看護	1名
小児救急看護	1名
緩和ケア	1名

<看護管理>

認定看護管理者	1名
---------	----

<認定看護師研修>

認知症看護	1名
-------	----

<技術認定看護師>

医療安全管理者	13名
透析技術認定	4名
糖尿病療養指導士	9名
内視鏡技師	8名
呼吸療法認定士	5名
BLSヘルスプロバイダー	21名
ACLSプロバイダー	1名
N-CPR	5名
インジェクショントレーナー	3名
接遇トレーナー	4名
介護支援専門員	4名
臨床指導者(厚生労働省認可)	12名
看護教員養成	1名
受胎調整指導員	22名
思春期指導員	1名
診療情報管理士	1名

*2013年度 研修決定

〔・慢性呼吸器疾患看護〕

●これからの目標

1. チーム医療において専門性を高め、質の高い看護を提供します。
2. 効果的・効率的な病床管理により、安定した病院経営に寄与します。
3. 人事考課制度を試行し、人材育成の体制を整備します。

今後も市民の皆様が安心して当院を選んでいただけるよう、病院づくりの一端を担っていることを自覚し、医師や他部門と協働しながら、質の高い看護の提供ができるように取り組んでいきたい。

●スタッフ紹介

上野雄一郎 薬剤科長
松林 和幸 薬剤科科長補佐

他 薬剤師26人、事務3人

●部門紹介・実績

<2012年度 総括>

2012年度は、昨年度より目指してきた日本医療機能評価機構病院機能評価受審に向けての業務改善を科内職員全員で取り組んだ1年であった。主な改善点は、各種マニュアルの見直しを行い基準業務等の標準化を図った。また、他職種との協働で病棟および他部署の薬剤保管管理環境の改善に努めた。患者サービスにおいては、院外処方により稀薄になっていた外来患者に対して接点を多く持つため、薬剤科外来窓口や外来化学療法センターでの服薬指導強化を図った。

【薬剤科の理念と方針】

病院基本理念及び日本薬剤師会薬剤師倫理規定に基づき、患者様に適正かつ安全な薬物療法を提供する。

【基本方針】

- ①安全で安心な医療を提供できるように、常に自己研鑽に励む。
- ②他の専門職と協力し、安全で適正な薬物療法を提供する。
- ③患者様の視点で考え行動する。
- ④人的効率運用と経営管理への意識改革を行う。

<調剤室業務>

南棟1階の調剤室では、院内にて薬を交付される外来患者に対し、待ち時間短縮に努める一方、薬に対する理解を深めて頂けるように、丁寧な対応を心掛け相談や指導を積極的に行った。また、お薬手帳の活用を推進する為、多くの患者に手帳シールを提

供した。更には、ジェネリック薬品推進のために、紹介用の小冊子を設置するなど院外処方への理解、普及活動にも力を入れた。

入院患者へは、持参された薬剤の安全使用に留意し、薬品の確認と共に持参薬の利用に進んで取り組んだ。入院患者への配薬セット業務も高い評価を得る事ができた。新しい薬剤の情報を得る為、数多くの科内勉強会を開いた。

調剤室スタッフの新しい業務の試みとして、入院患者への服薬指導業務にも参加し、適正な薬物治療支援のための協力体制作りを進めてきた。

<注射薬供給業務>

2012年度は、平均1日199.7枚の注射箋のセットを行った。昨年度、1施用ごとにセットできる新アンプル払い出し機を導入し、病院機能評価受審に備えた。以前のような必須項目では無くなったが十分な評価が得られたと考えている。IVH製剤についても混合が必要なものは全病棟を対象とした。また、昨年度同様、薬剤科SPDの業務委託は、専用カーターの搬送、薬品の回収・補充、冷所保存薬や毒薬などの要管理薬剤の搬送等において業務支援として効率よく業務を消化することができた。

<抗癌剤無菌調製業務>

昨年度同様、外科・内科を中心に外来での抗癌剤注射治療の増加傾向は変わらない。また、抗体製剤による、リウマチ・クローン病などの治療件数も大変伸びている。薬剤師による薬剤指導や副作用の確認、支持薬剤の検討も行っている。年々抗癌剤や抗体製剤の種類が増え、また非常に高価になっており、購入・管理に大変苦慮している。2012年度は、月平均251.0件のレジメン管理と調製を行った。

<薬剤管理指導業務>

2012年度は、常勤7名・非常勤1名の計8名にて服薬指導を行った。薬剤管理指導の算定件数は月平均1,015件であり、年間を通して前年度の10,677件を1,500件以上回ることが出来た。薬剤管理指導を通

してプレアボイドや副作用報告にも努めた。機能評価受審の年であり、マニュアルの見直しと病棟における医薬品の管理を中心に行い、管理を徹底するために定数薬品や常備薬等について病棟のスタッフと話し合い改善した。また、ハイリスク薬品についての勉強会を実施し注意喚起を促した。委員会やカンファレンス等に参加し病棟のスタッフと連携を深めた。

<医薬品情報管理業務>

医薬品情報管理業務は、医薬品に関する情報の収集と提供、副作用情報の収集、医療スタッフの質問応需を主な業務とし、2012年度は月1回の医薬品情報発行、隔月の薬事委員会資料作成、17件の医薬品安全性情報の報告、350件の質問応需、57件の市販後調査（特定使用成績調査：40件、使用成績調査：11件、副作用詳細調査：6件）を行った。

2012年度は機能評価受審に向けてマニュアル、院内資料の最終確認を行った。近年、ハイリスク薬に関する安全管理、患者・医療スタッフ指導が求められており、ハイリスク薬服薬指導マニュアルを整備した。また、看護部の要請を受け新人看護師へのインジェクション学習会を開催し、取り扱いに注意を要する医薬品に対する情報提供を行った。

<2013年度業務計画>

経営の視点

- 薬剤管理指導算定数月平均980件以上を行う。（意識して時間を作り早めに初回面接を行う）
- 新規後発医薬品8品目以上採用とする。
- 持参薬使用数を増やすため、病棟管理への積極的な支援を行う。

業務改善の視点

- チーム医療への積極的な参画
 - ・クリニカルパスを用い入院当初から患者対応を行う。
- 環境整備を推進する。
 - ・南棟1階、東棟4階薬剤科での、備品・書類保管状況の改善を行う。（事業所安全委員会職場

巡視指摘事項)

医療安全の視点

- 医療安全に関するプレアボイド報告を推進する。
 - ・職員が各自5件以上の報告を行う。

人材育成の視点

- 病棟薬剤管理指導者の育成を推進する。
 - ・クリニカルパスを通して服薬指導、病棟業務の学習を行う。

顧客満足の視点

- 副作用の未然回避への取り組みを強化する。

薬剤科

平成24年度・23年度・22年度 薬剤科業務統計比較

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	月平均
外来処方箋枚数	平成24年度	2,304	2,878	2,809	2,972	2,938	2,655	3,112	3,012	2,796	2,821	2,608	2,861	33,766	2,813.8
	平成23年度	2,383	2,443	2,606	2,492	2,568	2,339	2,499	2,486	2,406	2,435	2,481	2,683	29,821	2,485.1
	平成22年度	2,450	2,272	2,600	2,623	2,608	2,361	2,453	2,455	2,540	2,606	2,463	2,717	30,148	2,512.3
入院処方箋枚数	平成24年度	4,409	4,444	4,146	4,278	4,547	3,689	4,416	4,462	4,214	4,036	4,281	4,426	51,348	4,279.0
	平成23年度	4,445	4,294	4,701	4,216	4,603	4,073	4,104	4,375	4,324	3,907	4,482	4,373	51,897	4,324.8
	平成22年度	4,151	3,870	4,529	4,226	4,533	4,226	4,274	4,372	4,036	3,868	3,953	4,573	50,611	4,217.6
院外処方箋枚数	平成24年度	12,805	13,338	12,816	13,371	13,621	11,771	13,920	13,467	13,000	12,361	12,057	13,011	155,538	12,961.5
	平成23年度	13,005	12,839	13,477	12,999	13,594	13,071	13,291	13,061	13,309	12,781	13,176	13,802	158,405	13,200.4
	平成22年度	13,291	11,808	13,535	13,370	13,097	12,606	13,218	13,286	13,346	12,888	12,241	14,145	156,831	13,069.3
院外比率	平成24年度	84.8%	82.3%	82.0%	81.8%	82.3%	81.6%	81.7%	81.7%	82.3%	81.4%	82.2%	82.2%		82.2%
	平成23年度	84.5%	84.0%	83.8%	83.9%	84.1%	84.8%	84.2%	84.0%	84.7%	84.0%	84.2%	84.0%		84.2%
	平成22年度	84.4%	83.9%	83.9%	83.6%	83.4%	84.2%	84.3%	84.4%	84.0%	83.2%	83.2%	83.9%		83.9%
注射処方箋枚数	平成24年度	5,871	5,934	6,168	6,111	6,721	5,623	6,403	6,699	5,899	5,479	5,868	5,769	72,545	6,045.4
	平成23年度	6,401	5,913	7,051	6,513	6,643	6,459	5,997	6,161	6,292	5,733	6,329	6,778	76,270	6,355.8
	平成22年度	6,289	5,485	5,985	6,334	6,229	6,078	5,959	6,253	5,722	5,812	5,841	6,758	72,745	6,062.1
高カロリー輸液調製件数	平成24年度	21	27	131	87	122	67	175	169	150	63	76	64	1,152	96.0
	平成23年度	119	183	152	155	115	105	257	236	83	43	83	115	1,646	137.2
	平成22年度	61	99	39	76	122	71	96	80	84	84	55	98	965	80.4
外来化学療法調製件数	平成24年度	162	154	167	171	177	157	172	170	162	190	196	197	2,075	172.9
	平成23年度	151	157	173	170	170	166	170	172	145	158	152	162	1,946	162.2
	平成22年度	141	130	135	144	142	129	126	126	119	145	132	178	1,647	137.3
入院化学療法調製件数	平成24年度	61	77	58	72	69	97	86	86	67	88	83	98	942	78.5
	平成23年度	68	76	104	74	122	101	82	95	84	86	79	89	1,060	88.3
	平成22年度	95	77	107	87	88	102	103	100	84	95	92	95	1,125	93.8
薬剤管理指導2(件数)	平成24年度	438	478	461	468	471	445	388	480	490	485	419	473	5,496	458.0
	平成23年度	408	434	418	401	486	399	351	439	416	432	529	501	5,214	434.5
	平成22年度	526	462	527	450	459	502	426	445	429	401	405	461	5,493	457.8
薬剤管理指導3(件数)	平成24年度	537	592	560	559	647	517	563	566	578	555	478	537	6,689	557.4
	平成23年度	413	446	495	433	406	405	400	453	470	519	494	529	5,463	455.3
	平成22年度	550	512	547	557	559	451	501	578	428	478	447	387	5,995	499.6
薬剤管理指導合計点数	平成24年度	371,365	407,540	391,000	391,225	422,455	367,585	359,515	398,630	406,210	392,005	341,710	386,425	4,635,665	386,305.4
	平成23年度	344,165	361,650	379,385	345,125	372,880	337,775	313,670	371,095	368,900	392,275	425,970	425,175	4,438,065	369,838.8
	平成22年度	441,240	398,220	442,495	414,095	412,785	391,785	380,205	419,740	357,980	360,610	355,795	352,785	4,727,735	393,977.9



●スタッフ紹介

阿部 光文	検査部長、検査科長、病理検査部長、 病理専門医、細胞診専門医 昭和60年卒
臨床検査技師	常勤職員17名、臨時職員8名、
准看護師	2名
医療事務	2名

●部門紹介

検査科の体制は検体検査、生理検査、細菌検査、輸血管理室、採血室より構成されている。

月に1度科内会議を開き、業務連絡、出張報告、検査における問題点の見直しを行い、意見交換することによりコンセンサスを得て、業務が安全、安心、円滑にできるように努めている。

チーム医療では院内感染委員会、NST栄養サポートチーム、糖尿病教室に参加している。

検査の管理、運営上の適正化を図るため、検査管理委員会を年4回開催している。委員は医師、看護科、総務課、医事課、検査科より構成され、院内の各部署との連携を密にし、重要事項を審議して検査科の発展に寄与している。

〈各種認定資格〉

○2級臨床検査士	4名
○遺伝子分析科学認定士	1名
○緊急臨床検査士	2名
○第2種ME技術実力検査認定	1名
○超音波検査士	5名
○健康食品管理士	1名
○西東京糖尿病療養指導士	1名

〈生理検査室〉

心電図、負荷心電図、ホルター心電図、心エコーなどの循環器系の検査、呼吸機能検査、脳波検査、ABI、超音波検査は上腹部、下腹部（腎、膀胱）、乳腺、甲状腺、頸動脈、下肢動脈等行っている。耳鼻科検査は聴力検査、ABR、重心動

揺、ENGの検査を行っている。

心臓カテーテル検査のときはカテ室に入り、カテーテル中の心電図記録を行っており時間外の時は呼び出しで対応している。今年度はトレッドミルと脳波計2台にUPS装置を設置し、停電時の安全対策を行った。また、エコー検査の予約枠を増やしたことにより件数の増加に繋がった。

町田市医療連携より開業医からの紹介で超音波検査（心エコー、上腹部、甲状腺、乳腺等）、呼吸機能検査の依頼を受け、乳癌の2次検診も受け入れて地域医療に参加している。

〈検体検査〉

生体から採取した検体で血液学的検査、生化学的検査、免疫学的検査、一般検査、感染症検査を行っている。近年、臨床側から新規検査項目の依頼が増え、院内処理での検査項目が増えて充実してきている。HbA1c値の国際標準化、血清HCG定量の日・当直帯の実施、甲状腺ホルモンT3、T4、TSHの院内検査を始めた。

〈採血室〉

検体検査室の隣にあり、業務内容は外来患者の採血、出血時間の検査、翌日の病棟採血管の準備をしている。自動尿カップラベラー、外待合表示、患者呼び込みモニター、患者照合表示システムを導入しており、採血台は5台あり、朝は5人態勢で採血を行っている。朝8時から受付開始で、8時30分より採血が始まる。受付のクラークは午前中2人、午後は1人体制である。午後には、簡単なミーティングを行い、その日の問題点、改善策、そして患者情報などを話し合いつねに情報を共有し、安全・安心・患者サービスを心掛けている。

〈細菌検査室〉

細菌検査室では、患者から採取した検体（喀痰、咽頭粘液、便、尿、血液、膿）などから菌を検出しどのような菌であるか、また細菌の薬剤に対す

検査科

る効果の検査である薬剤感受性の検査をしている。その他に細菌検査室の重要な仕事に感染情報の発信がある。当院で検出された細菌の種類や頻度を統計処理し感染委員会に提出している。特にMRSA、多剤耐性緑膿菌は大量発生しないように心がけ、院内感染委員会に参加し積極的に活動している。今年度は、ヘモフィルス属の感受性試験をディスク法から微量検体希釈法へ変更。嫌気性菌用増菌培地の導入。ESBL、MBL、AmpC産生菌検出試薬の導入。IMP型MBL産生菌検出試薬の導入を行った。

〈輸血管理室〉

血液型検査、不規則抗体検査、交差適合試験などの一連の輸血関連検査および自己血を含めた血液製剤の保管、払い出し、血液センターへの製剤発注など製剤管理を行っている。輸血療法委員会を隔月に開催して、血液製剤の使用状況、事故や副作用の発生報告。発生時の対策を院内に周知し、改善点を議論して、より安全で適正な輸血療法の提供に努めている。

自動分析装置により輸血検査の自動化がされ、迅速かつ正確な検査を行っている。

●診療実績（2012年度）

検査件数

区分/月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
一般検査	41,009	42,756	42,271	44,851	44,822	39,302	42,044	42,456	41,319	43,098	38,866	42,644	505,438
血液検査	53,166	56,274	53,172	56,461	55,291	49,887	54,409	54,780	53,339	53,516	51,165	54,744	646,204
ガス分析	1,110	1,206	890	932	1,040	891	1,014	1,094	1,400	899	1,035	1,273	12,784
臨床化学	126,256	132,769	124,695	132,569	130,414	118,008	128,196	127,164	124,431	126,985	120,982	129,188	1,521,657
血清検査	6,062	6,448	5,954	6,429	6,240	5,803	6,191	6,303	6,123	6,109	5,808	6,261	73,731
感染症	2,850	3,162	3,078	3,330	3,237	2,887	3,096	3,470	2,825	3,187	2,936	3,009	37,067
薬物検査	91	121	76	90	65	66	88	88	90	97	82	108	1,062
免疫検査	1,369	1,270	1,195	1,470	1,359	1,271	1,378	1,448	1,364	1,655	2,969	2,924	19,672
交差試験	410	323	310	391	277	358	352	386	552	400	484	470	4,713
細菌検査	2,712	2,924	2,872	2,846	2,799	2,741	2,703	2,759	2,632	2,533	2,260	2,552	32,333
心電図	1,664	1,835	1,603	1,703	1,695	1,557	1,734	1,808	1,728	1,783	1,640	1,874	20,624
ホルター	119	107	90	95	80	85	112	100	85	93	77	91	1,134
トレッドミル	61	68	61	68	53	56	55	61	48	47	53	49	680
肺機能	503	571	574	682	609	573	375	634	498	594	555	544	7,012
脳波	44	46	40	40	60	37	41	40	41	38	38	43	508
超音波	265	322	334	330	316	276	342	327	313	298	300	311	3,734
UCG	349	362	351	356	351	294	331	338	325	319	321	356	4,053
カラードプラ	82	92	95	82	91	80	102	94	82	72	71	73	1,016
ABI	33	50	48	46	50	40	46	66	37	58	48	72	594
耳鼻科検査	189	215	192	204	224	183	178	181	173	195	147	152	2,233
委託(超音波)	749	926	917	871	951	813	1,013	942	883	802	802	800	10,469
委託(検体系)	9,311	10,285	9,925	10,267	9,906	8,941	10,042	10,233	9,013	10,143	7,764	8,774	114,604
計	248,404	262,132	248,743	264,113	259,930	234,149	254,142	254,772	247,301	252,921	238,403	256,312	3,021,322

輸血単位数

区分/月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
RCC	250	229	183	239	181	230	240	208	372	226	278	218	2,854
FFP	34	76	140	94	84	52	56	36	126	48	100	74	920
PC	100	100	110	185	160	130	150	160	205	150	200	120	1,770
自己血	24	24	20	18	22	22	14	50	18	34	38	24	308
合計	408	429	453	536	447	434	460	454	721	458	616	436	5,852

採血件数

区分/月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
採血数	5,455	5,865	5,650	6,035	5,919	5,306	6,210	5,830	5,522	5,849	5,447	5,741	68,829
受付数	6,433	6,962	6,723	7,152	7,070	6,379	7,369	6,940	6,613	6,931	6,390	6,770	81,732

●これからの目標

患者、臨床医が望む高精度、そして診療効率に優れた検査結果を迅速、正確に供給する。

臨床検査技師としての専門性を高めるため、認定技師の資格取得に努める。

近年、臨床側から新規検査項目の要望が増えてきている。できる限り要望に沿いたいが、検査科の面積の狭さや人員が足りなくてなかなか答えられない場合がある。今後の課題として検査技師の増員、部屋確保が挙げられる。



●スタッフ紹介

亀田 文生 栄養科長(兼)医事課長
 原 慶子 栄養科長補佐
 他 管理栄養士 常勤職員2名、臨時職員2名
 資格：西東京糖尿病指導療養士 サプリメントアドバイザー

●部門紹介

〈理念〉

- ・患者様個々の病態や、摂食機能に合わせた安全でおいしい食事の提供。
- ・他部門との連携において、栄養管理改善に向けた栄養プランを実行し、患者様のQOLを高める。
- ・質の高い栄養管理を目指す。
- ・栄養士のネットワークづくりを推進し、市民の健康増進の啓発に努める。

現在、栄養科では5名の管理栄養士が栄養管理業務を中心に活動している。

給食部門では、献立作成を除く調理、配膳、洗浄を全面委託とし、管理栄養士、栄養士、調理師、調理補助の37名のスタッフが働く。

●業務実績 (2012年度)

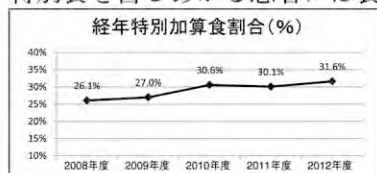
〈栄養委員会〉

月1回、医師、看護師、管理栄養士、事務職員の構成で開催。病院給食や栄養管理に関するすべてについて討議している。2012年度はトロミ剤、朝パン、食堂の活用等について討議した。

〈食事療養〉

・栄養管理計画の策定

入院患者について、栄養スクリーニングを踏まえて栄養状態の評価を行い、入院患者ごとに栄養管理計画を作成。特別食を召しあがる患者には食事の説明に伺い、2週間以上入院の患者には再評価し、必要に応



じて当該計画の見直しを行っている。

- ・入院時食事療養(I)の基準にあった食事の提供 300,309食(1食あたり平均275食)食事療養費は、入院患者数と比例して昨年度と比べ減少した。
- ・約束食事箋に基づいた特別食の提供 108,504食(1食あたり平均99食、36.1%内、加算食は31.6%)特別加算食は、昨年度より増加した。医師のオーダー及び栄養管理によるものと思われる。
- ・嚥下食 12,340食

嚥下機能評価委員会で検討し、2011年度嚥下食の見直しを行い、2012年度より嚥下訓練食1から嚥下移行食の6種類で提供。1月に評価し、今後栄養価の充足が課題である。

- ・産後食 9,010食 出産後「祝い膳」を提供(月、水、金)

・選択食

水・木・金の週三回、常菜食・産後食・12~17歳学童食について、朝食と夕食のメニューが2種類より選択された給食の提供

- ・個別対応 禁止食品対応約20%、個人献立約5%

アレルギーや宗教上禁止食品がある患者への対応

緩和ケア、化学療法などで食欲がない患者へ個別のメニューを提供

- ・行事食 月1~2回、小児科イベントのおやつ年6回

- ・VF・VE検査食 141件

嚥下評価の為の検査食を提供

- ・栄養サポートチーム

栄養療法専門チームによる栄養状態の改善、合併症の減少をとおして患者管理の改善、治療の質の向上、及び在院日数の短縮に寄与する。2012年度は14件、回診は未実施だった。抽出方法を変更し、実績向上を目指す。また、多摩サポートネットワークによる他病院との連携に参画している。



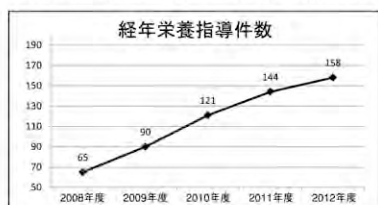
<栄養指導>

- ・栄養指導 1885件（月平均157件）母学除く件数は、年々増加している。

個別指導 入院1,145件、外来654件

集団指導 入院 60件、外来26件、母親学級11回／年

個別指導は、実践に結び付けたわかりやすい指導を心がけて



いる。糖尿病が636件で一番多く、次いで高血圧、脂質異常症、心疾患、腎疾患、膵・胆疾患、消化管術後である。嚥下の指導も増加している。

集団指導は、糖尿病教育入院での指導のほか、2012年度は「やさしい糖尿病食事教室」として基礎編2回、実践編を開催した。基礎編では、模擬コンビニ買い物や医師の講話、実践編では昼食バイキングの他、認定看護師によるフットケアの話を行い、とても好評だった。

・病棟訪問

食事説明、身体測定、食事の聞き取りなど担当栄養士が病棟に毎日訪問している。

・市民公開講座での栄養活動

①外来糖尿イベント

糖尿病週間の活動として、2012年度は12月に医師や他部門と共同イベントを開催。栄養科は話「糖質制限食ってなに？なに？」、炭水化物に関する展示、特定保健用食品の飲み物や低カロリー食品の紹介など、最新情報の提供をした。

②夏休み子ども病院見学会

8月に開催した見学会では、子どもたちに病院給食を知ってもらうため、手作りおやつ提供とクイズで「病院給食について」を実施した。

<食育活動>

- ・町田市食育推進計画の策定（2013年度完成予定）

「食育基本法」に基づき市民、関係機関、庁内関係部署が連携・協力して、乳幼児から生涯にわたる総合的かつ包括的な食育を推進していく計画を策定中。

- ・啓発活動：市民の健康増進の啓発に努めることを目的に情報提供を行った。

①レシピ「つくって元気！楽笑レシピ」を4回クォーターに掲載 2012年度より開始

②食に関するポスターの作成し、病棟、外来に展示 2012年度より開始

11回（がんのみ病棟の張り出しなし）

外来の患者からは、問い合わせや資料希望が多数あった。

4、5月	6月	7月	8月	9月	10月
高血圧 塩分	食事バランス ガイド	骨粗 カルシウム	胃にやさしい 食事	治療中の方の 非常食	がんと食事
11月	12月	1月	2月	3月	
糖尿病予防 月間	貧血	脂質 異常症	生活習慣病予 防月間	野菜	

<アンケート嗜好調査>年4回実施

7月：全病棟（241名対象162件有効）

10月：産科（16名）

1月：朝パン（93名）→希望者42%、栄養委員会で検討中

1月：嚥下食についての評価（病棟、S T）→必要栄養量の検討

<2012年度収入>

食事療養費Ⅰ		食堂加算
食事療養費	特別食加算	
190,275,280円	7,146,428円	5,277,885円

栄養指導料（入院）		栄養指導料（外来）	
個人	集団	個人	集団
1,308,775円	44,800円	812,000円	20,800円

<その他>

- ・非常食は900人分3日分を用意し、防災訓練で模擬炊き出しを実施
- ・三多摩、町田市の栄養士会等に参加し、地域連携を行っている。
- ・3つの大学9人の管理栄養士臨地実習を実施

●これからの目標

- ・より患者に喜んでいただける給食の質の向上（2013年度委託業者の選定）
- ・NSTの拡大と研修等のNST加算の準備
- ・特別治療食を必要とされる疾患の患者への特別治療食の適応増大。
- ・栄養士のスキルアップ、栄養指導件数の増加

●スタッフ紹介

櫻本千恵子 副院長、麻酔科部長、
(医師) ME機器センター所長、中央手術室
長、集中治療室長

臨床工学技士 4名

●部門紹介

ME機器センターでは中央管理している医療機器の保守点検および、人工呼吸器、血液浄化装置、各種モニター類など、院内に配置されている医療機器の保守点検・操作を行っている。

業務は3部門で組織されており、ME機器管理業務、血液浄化業務、心臓カテーテル検査室業務(ペースメーカー業務含む)を行っている。

ME機器管理業務では、人工呼吸器ラウンド点検業務、中央管理機器貸出業務、在宅ME機器患者指導業務、ME機器インフォメーション業務、手術室・ICU・NICU・病棟設置ME機器ラウンド点検業務、ME機器に関するトラブル対応などを行っている。

血液浄化業務では、透析ベットを10床配置し、2012年度透析導入数は19名であった。また、急性血液浄化にはオンコール対応している。

心臓カテーテル検査室では、臨床工学技士1名を配置して業務を行っている。また、夜間・休日における緊急PCI等にもオンコール対応し、各週火曜日のペースメーカー外来業務も行っている。

●診療実績 (2012年度)

〈ME機器管理業務〉

点検件数 (内訳)

院内定期点検：	734件
使用後点検：	7,164件
日常点検：	33件
メーカー定期点検：	229件
メーカー点検：	3件
修理後点検：	1件

病棟ラウンド点検： 2,300件

総点検件数： 10,464件

総修理件数： 522件
(内訳)

メーカー修理件数： 189件

自営修理件数： 333件

その他

在宅ME機器患者指導業務：15件

脳外手術立会い業務： 8件

ME機器インフォメーション業務 総数25回
(内訳)

定期研修： 13回

新規機器導入研修： 12回

〈血液浄化部門〉

総血液浄化件数：3,120件

(内訳)

・血液透析： 3,000件

・血漿交換療法： 3件

・顆粒球除去療法： 35件

・腹水濾過再濃縮療法： 11件

・エンドトキシン吸着療法： 3件

・持続緩徐式血液濾過透析療法：67件

〈心臓カテーテル検査室業務〉

総件数：517件

(内訳)

・CAG： 332件

・PCI： 118件

・その他： 65件

〈ペースメーカー業務〉

総件数：514件

(内訳)

ペースメーカー外来： 394件

病棟チェック： 43件

手術立会い： 10件

●これからの目標

医療安全の観点や、医療材料費の無駄を防ぐためにも医療機器の標準化を進めていく。

医療機器安全管理責任者の下、医療機器の包括的な管理を行い医療機器が安全に使用できる体制を強化していく。

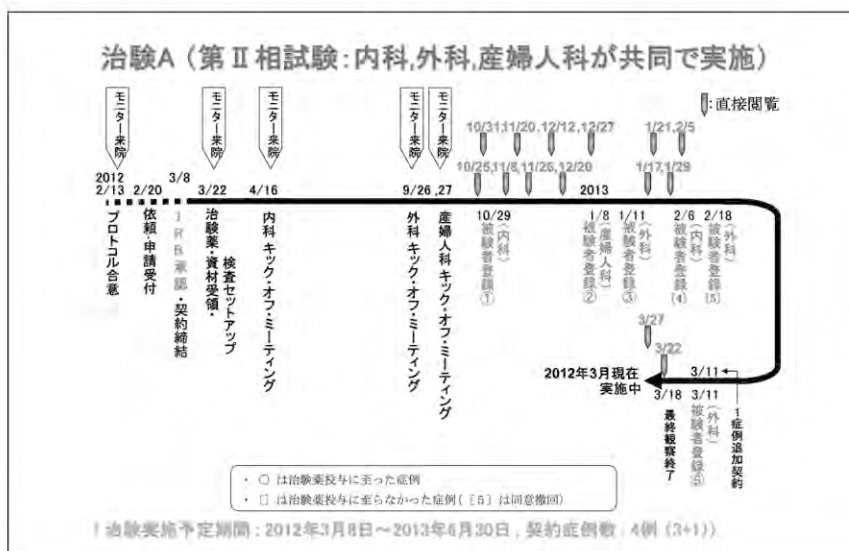


「『医薬品の臨床試験の実施の基準に関する省令』のガイダンス」により規定されている「治験審査委員会事務局」と「治験事務局」が治験支援室に置かれている。このため治験支援室では治験審査委員会の運営のほか、このガイダンスに治験事務局の業務として定められている「治験に関する業務の円滑化を図るために必要な事務及び支援」を行っている。当院では関係部門・職種（治験支援室、看護部、薬

剤科、検査科、放射線科、栄養科等）が、チーム医療として治験責任医師を支援して治験を実施しているが、このチームの調整も治験支援室の重要な業務の一つとなっている。

当院の治験実施までの流れと、2012年度に内科、外科、産婦人科が共同で実施した「治験A」の進捗の概略を示す。





2003年7月に公布された「臨床研究に関する倫理指針」が2008年7月31日付け厚生労働省告示第415号において改正、2009年4月1日より施行され、「治験」以外の「臨床研究」においても医療機関に厳格な対応が求められるようになった。このため倫理審査委員会及び治験審査委員会の承認と病院長の指示決定に基づき、治験支援室は治験以外の一部の臨床研究にも関与している。

●治験実施状況 (2012年度)

1. 2012年度に終了報告が提出された治験 (契約症例数設定あり) 全体の実施率：83.3%
2. 直接閲覧 (治験の評価をする上で重要な記録や報告を調査、分析、確認し、複写すること) の受入れ状況

●スタッフ紹介

室長 水野 良児 (医師：小児外科部長)
室員 2名 (薬剤師、臨床検査技師 各1名)

●これからの目標

当院では2009年より常に国際共同治験を実施しているが、この国際共同治験を含めても実施率が高く、プロトコルからの逸脱もない。多くの治験では全国の実施率が60～65%という中で、このような成績を残せるのは、治験をチームで進めるという当院の治験実施体制が確立されているためだと考えられる。今後も関係部門の協力体制をより充実させ、責任医師を支援していく所存である。

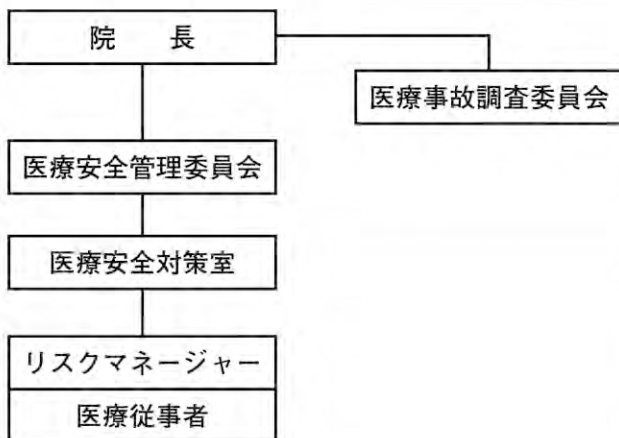
新規・継続の別	臨床試験の分類	対象疾患等	実施科	対応回数 (回)	総対応時間
前年度より継続	第Ⅲ相臨床試験 (国際共同治験)	慢性閉塞性肺疾患	呼吸器科	9	49時間45分
前年度より継続	第Ⅱ相臨床試験	オピオイド使用に伴う便秘	内科	10	48時間0分
前年度より継続	第Ⅱ相臨床試験	オピオイド使用に伴う便秘	外科	10	46時間0分
前年度より継続	第Ⅱ相臨床試験	オピオイド使用に伴う便秘	産婦人科	10	44時間30分
前年度より継続	第Ⅱ相臨床試験	オピオイド使用に伴う便秘	内科・外科・産婦人科	13	62時間35分
新規	第Ⅱ相臨床試験 (国際共同治験)	気管支喘息	呼吸器科	9	46時間0分
					296時間50分

町田市民病院 医療安全対策室は、院内の医療安全管理を組織横断的に実施する部門として設置されている。

主な業務内容は以下のとおりである。

- ・医療安全対に係る院内の連絡・調整業務
- ・事故発生時の対応、状況確認及び指導
- ・医療安全対管理委員会の企画、運営及び庶務業務
- ・リスクマネージメントの推進業務を支援する
- ・医療安全予防対策の推進に関する業務
- ・医療紛争並びに医療訴訟に係る連絡及び調整業務等

医療安全管理体制 組織図



●スタッフ紹介

金崎 章 室長・副院長（内科部長）
 外川 恵 科長補佐
 大高 豊子 兼 病棟主査

その他、事務1名

●2012年度 業務概要

- ・医療安全管理委員会開催 11回（8月 資料配布）
- ・医療安全 講演会 2回
 - 6月「訴訟事例から学ぶ紛争防止策」
 - 11月「針刺しの現状と対策」
- ・院内巡回 2回
- ・新規採用者に対する安全に関するオリエンテーション（研修）
- ・年間活動報告書作成
- ・インシデント・アクシデント集計結果報告（医療安全管理委員会）
- ・リスクマネージャー会
 - 全体会 2回
 - 事例検討会 4回
 - KYT（危険予知トレーニング）1回
 - テーマ「危険へのリスクセンスを高め安全な医療を提供する」
- ・医療安全ニュースの発行 随時
- ・医療情報の提供 随時

●これからの目標

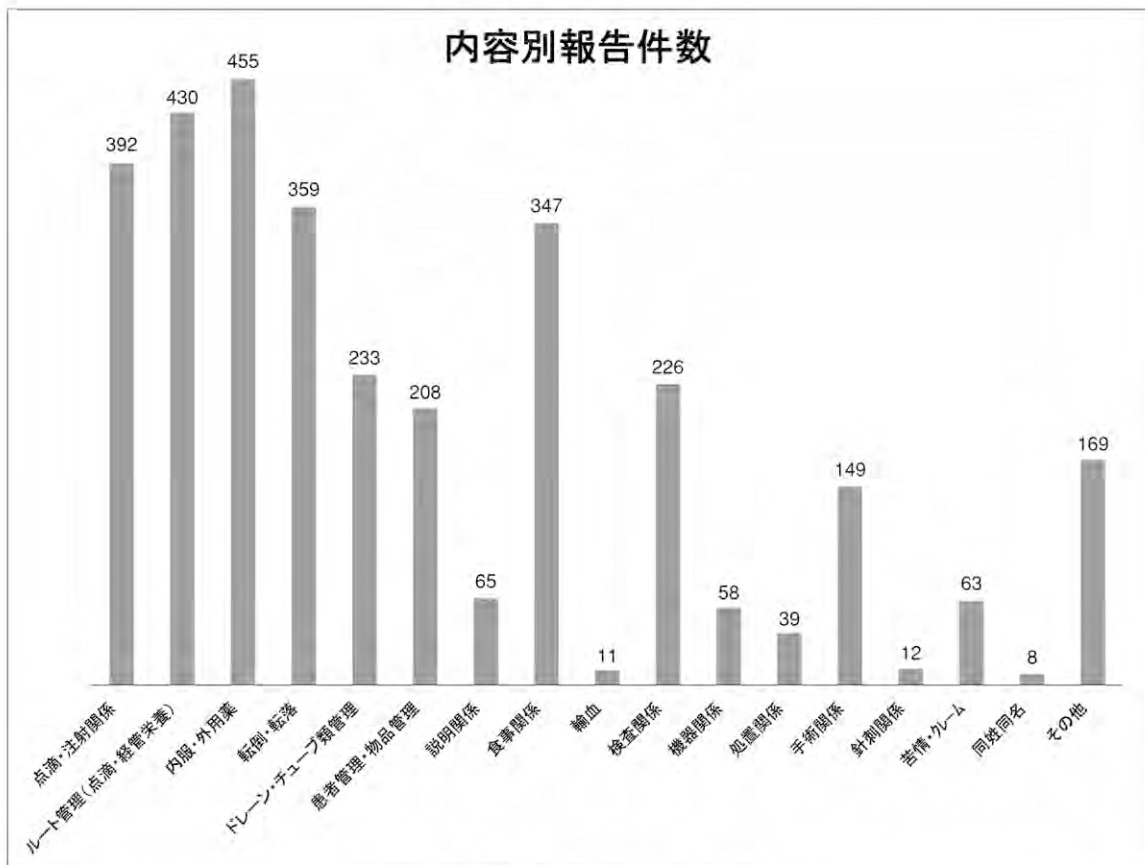
- チーム医療を推進し、医療安全を促進する
- ・インフォームドコンセントの充実を図り、患者と医療従事者の信頼関係を築き事故の防止に努める。
- ・情報の透明性を図り、共有化し事故予防に努める。
- 安全教育の充実
- ・リスクマネージャーの役割を遂行し、安全に対する意識を高める。

インシデント・アクシデント報告件数（年度比較）

	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度	2012年度
総報告件数	2,349	2,355	2,439	2,885	3,224
インシデント件数	2,307	2,281	2,300	2,604	2,972
アクシデント件数	42	74	139	281	252
レベル0	497	411	357	573	561
レベル1	1,810	1,870	1,943	2,031	2,411
レベル2	35	66	124	236	206
レベル3	7	8	15	45	45
レベル4	0	0	0	0	1

内容別件数 上位5項目	ルート管理	466	ルート管理	480	ルート管理	561	ルート管理	466	内服・外用薬	455
	内服・外用薬	408	点滴・注射	343	内服・外用薬	358	内服・外用薬	436	ルート関係	430
	転倒・転落	318	転倒・転落	312	転倒・転落	331	転倒・転落	345	点滴・注射	392
	点滴・注射	313	内服・外用薬	309	点滴・注射	239	点滴・注射	342	転倒・転落	359
	ドレーン・チューブ類	216	ドレーン・チューブ類	227	ドレーン・チューブ類	198	ドレーン・チューブ類	239	食事関係	347

2012年度 インシデント・アクシデント報告件数（内容別）



2012年度 入院患者死亡退院数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
死亡数	30	34	25	36	34	30	31	39	31	30	23	32	375
退院数	775	837	787	878	919	822	887	921	898	760	807	943	10,234
割合	4%	4%	3%	4%	4%	4%	3%	4%	3%	4%	3%	3%	4%

医療安全対策室

2012年度

医療安全対策室 年間報告

～ チーム医療で安全な医療 ～

1. チーム医療を推進し、医療安全を促進する
 - ・インフォームドコンセントの充実を図る
 - ・事故防止対策の周知徹底を図る
 - ・タイムリーな情報の共有と提供
2. 安全教育の充実
 - ・医療安全に関する知識・技術の習得を促進する
 - ・リスクマネージャーの育成

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
医療安全管理委員会 (毎月第4水曜日)		医療ガス					機能評価受審	安全推進週間				町田シボリアム	
	4/25 新年度 活動計画	5/23 院内巡回	6/29 講演会	7/25		9/26	10/24 中間報告	11/28 講演会 KYT学習会 11/26～30	12/26	1/23	2/27 年度評価	3/27 新年度 目標設定 ・まとめ	
	リスクマネージャー会 (年5～7回 第2水曜日)	5/9	6/13	7/11 リハビリ科 「転倒・転落予防」 ME機器センター 「ヒートショック講習会」		ME機器センター 「心臓病に学ぶ リハビリテーション」 「救命救急」		11/14 院内巡回 11/19～22 KYT学習会 11/26～30		1/9	2/13		
	安全ニュース	1回発行	1回発行	1回発行	1回発行	3回	1回発行	2回発行	2回発行	2回発行	2回発行	1回発行	1回発行
	採用者研修(採用時講習)	採用者オリエンテーション (医師・看護師・研修医・コメディカル)											
患者相談	紛争対応 訴訟対応 投書対応												
院内行事	病院職員健診		健康診断						健康診断				
	議会		6月議会			9月議会			12月議会			3月議会	
	その他	公開講座	CPC				CPC	公開講座 防災訓練			CPC		
	ボランティア		こどもの日	七夕コンサート					秋のコンサート Xmasコンサート			ひなまつり	

作成年月日 2013年3月31日

2012年度

医療安全対策室 月・週間予定表

～ チーム医療で安全な医療 ～

1. チーム医療を推進し、医療安全を促進する
 - ・インフォームドコンセントの充実を図る
 - ・事故防止対策の周知徹底を図る
 - ・タイムリーな情報の共有と提供
2. 安全教育の充実
 - ・医療安全に関する知識・技術の習得を促進する
 - ・リスクマネージャーの育成

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
第1週	合同部門責任者会議				
	RM会資料作成 ｲﾝﾌｫﾙﾐﾃｰｼﾞｮﾝ・ﾌｫﾚﾓﾝ ﾏｲﾂ ﾏｲﾂ				
第2週	RM会準備		リスクマネージャー会 (全体会・検討会)		
	ｲﾝﾌｫﾙﾐﾃｰｼﾞｮﾝ・ﾌｫﾚﾓﾝ ﾏｲﾂ ﾏｲﾂ				
第3週			医療安全管理委員会通知	RM会お知らせ配布 医療安全管理委員会準備	
	ｲﾝﾌｫﾙﾐﾃｰｼﾞｮﾝ・ﾌｫﾚﾓﾝ ﾏｲﾂ ﾏｲﾂ				
第4週	医療安全管理委員会準備	MRM委員打ち合わせ			
	ｲﾝﾌｫﾙﾐﾃｰｼﾞｮﾝ・ﾌｫﾚﾓﾝ ﾏｲﾂ ﾏｲﾂ		医療安全管理委員会		
第5週	ｲﾝﾌｫﾙﾐﾃｰｼﾞｮﾝ・ﾌｫﾚﾓﾝ ﾏｲﾂ ﾏｲﾂ				
	委員会 ・研修医管理委員会 ・倫理審査委員会	・院内感染委員会 ・「がん化学療法」管理委員会	・児童虐待防止委員会 ・防犯防護対策会議	・医療ガス安全管理委員会 ・機能評価委員会	
患者相談	・紛争対応 ・訴訟対応 ・投書対応 ・苦情対応				
その他	・医療安全対策室カンファレンス(毎週月曜日9:00～) ・医療安全ニュース発行				

作成日 2012年4月

●スタッフ紹介

嘱託司書 1名・非常勤司書 1名。

●部門紹介

(1) 現況

2008年5月 南棟オープンと同時に 現在の南棟4階医学情報センターに移転。

面積 168.5㎡。閲覧用の座席17席、奥のリラクゼーションコーナーにリクライニングチェア2台（休憩用）。

蔵書数は、単行書約3000冊、受入雑誌は和雑誌98種、洋雑誌40種。洋雑誌のうち冊子体は24種、オンラインジャーナルは27タイトル。

医学中央雑誌 Web・UpTo Date・最新看護索引 Web 契約。

2007年より導入の図書館情報システム「情報館 v 6」を2011年11月「情報館 v 7」にバージョンアップ。

医学情報センターの管理・運営についての全てのことを図書委員会で決定する。

(2) 設備

パソコン

利用者用 7台(インターネット可能)

電子カルテ用 1台

業務用 3台(情報館端末1台含む。)

コピー機(白黒)・スキャナー・シュレッダー各1台

(3) 業務内容

資料貸出・返却、資料の購入・取り次ぎ、利用指導、レファレンス、文献検索、文献取り寄せ、各部門の業績の掲示・集計。

●業務実績(2012年度)

(1) 「資料の除籍・廃棄基準」(2011年度図書委員会承認)に基づき、「除籍・廃棄候補リスト」を作成。2012年度図書委員会で承認された491冊を

除籍・廃棄。

(2) 雑誌所蔵年リスト作成。当院で所蔵している雑誌の所蔵年をリストにし、和雑誌(50音順)・洋雑誌(ABC順)に分け、利用者にわかりやすいように掲示。従来の診療科別所蔵雑誌リストとは別の角度から探せるようにした。

(3) 「電子ジャーナル利用に関するアンケート」実施。「電子ジャーナルを知らなかった」・「利用したことがない」が各9%程度あったため、今後アピールに努め利用率を上げていきたい。

(4) 利用統計(2012年度)

①職種別利用人数 (人)

	上期	下期
医師	2,031	1,999
研修医	297	128
看護師	1,389	1,486
その他	835	941
合計	4,552	4,554

②一日平均人数 (人)

	上期	下期
医師	16.3	16.7
研修医	2.4	1.1
看護師	11.1	12.4
その他	6.7	7.9
一日平均	36.5	38.0

③職種別貸出利用者 (人)

	上期	下期
医師	56	43
研修医	24	11
看護師	146	107
その他	17	36
合計	243	197

④貸出利用 (冊)

	上期	下期
雑誌	331	287
図書	45	43

医学情報センター利用者は前年度よりも増加傾向にあるが、貸出利用者はほぼ前年並みである。これはインターネット利用や複写利用が増しているから

と思われる。職種別にみると、研修医の利用が前年度より増加している。上期に比べて下期に減少しているのが気になるところであるが、今後年間を通じて研修医の利用率を上げるため、4月のオリエンテーションだけでなく日頃の利用指導等を工夫していきたい。貸出冊数は雑誌・図書ともに前年度よりも増加しており、これはバーコード処理貸出方法の周知によるところが大きいと思われる。

⑤文献取り寄せ職種別 (件)

	上 期	下 期
医 師	245	172
研修医	4	0
看護師	30	7
その他	4	18
合 計	283	197

⑥文献取り寄せ依頼先別 (件)

	上 期	下 期
病院図書室	125	43
大学図書館	156	152
文献手配業者	0	1
その他	2	1
合 計	283	197

文献取り寄せについては、上期・下期ともに前年度より減少している。Web上でフリーアクセス可能な論文の増加が影響しているかと思われる。上期は看護研究の時期に当たり、看護師の依頼が多くなっている。下期の取寄せ件数の減少は、医中誌Webのバージョンアップにより「当院所蔵」・「本文あり」に絞って検索ができるようになったことが大きく影響していると考えられる。依頼先については、大学図書館に依頼する割合が大きい。

●これからの目標

バーコード処理による貸出・返却業務の運用は好評を得ているが、まだ登録していない資料も多数あるため、全資料の登録を目指している。

紛失中の資料もまだ多数あり、その把握のためにも蔵書点検は必要である。また、「資料の除籍・廃棄基準」(2011年度図書委員会承認)に基づき定期的に除籍・廃棄を行い、目録を整備していきたい。

2012年10月、病院機能評価 Ver. 6 受審の際の訪問審査でサーベイヤーの方に「OPACをWebで展開すると利便性が増す」というアドバイスを頂いた。2013年度には、当院で導入している「情報館v7」のWeb OPACサービスの利用を開始する予定である。

職員が利用しやすい環境をできるだけ提供し、資料や情報を大いに活用してもらえよう、今後も内容の充実に努めていきたい。

●スタッフ紹介

五十嵐尚志 感染対策室室長(呼吸器科部長)
 阿部 光文 感染対策室副室長
 (病理部長・検査科長)
 畔柳なほ江 感染対策専従看護師
 薬剤師・細菌検査技師 各1名
 その他 事務1名

●部門紹介

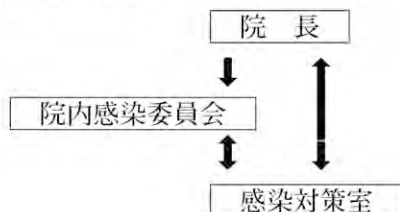
院内感染防止及び院内感染に関し、院内感染委員会の決定事項を実施するとともに、院内感染に関する調査、分析、指導等を行うことまた、上記の業務を組織横断的に実施することを目的に2012年4月に町田市民病院感染対策室は開設された。

平成24年度診療報酬改定により
感染防止対策加算1(入院初日400点)
感染防止対策地域連携加算(入院初日100点)を取得している。

主な業務内容

- ・院内における感染ラウンド
- ・感染情報の発信と院内サーベイランスの実施
- ・連携病院との合同カンファレンスと相互評価の開催
- ・医療安全対策室との連携により、感染に関する情報の集積と検討
- ・院内感染委員会の企画、運営及び庶務業務 等

感染対策 組織



感染管理チーム(以下ICT)の役割

ICTは、院内感染サーベイランスを実施し、院内感染マニュアルを周知・徹底させることにより院

内感染の防止・発生率の低下に努め、院内感染が発生した場合には、室長の指示の下、院内感染の蔓延を防止する。

ICTメンバー(感染対策室スタッフ以外)
 医師・歯科医師 計4名

●診療実績

- ・院内感染委員会開催 11回
- ・感染講演会 2回
- 11月「なぜなくなるならない! 針刺しの現状と対策」
- 3月「それって本当に“風邪”?」
 「感染対策室立ち上げより1年」
- ・KYT(危険予知トレーニング)参加
- ・ICTラウンド 週1回水曜日
 - ①血液培養陽性患者・耐性菌陽性患者・その他必要患者のラウンドの実施
 - ②抗生物質適正使用のチェック
 - ③環境ラウンドの実施
- ・ICTミーティング 月1回第1火曜日
- ・院内感染委員会への報告内容検討
- ・感染対策情報の共有
- ・感染対策室ニュースの発行(12号)
- ・感染対策情報の提供
- ・感染症発生データの集計、分析
- ・職員ワクチンの実施(B型肝炎、インフルエンザ)

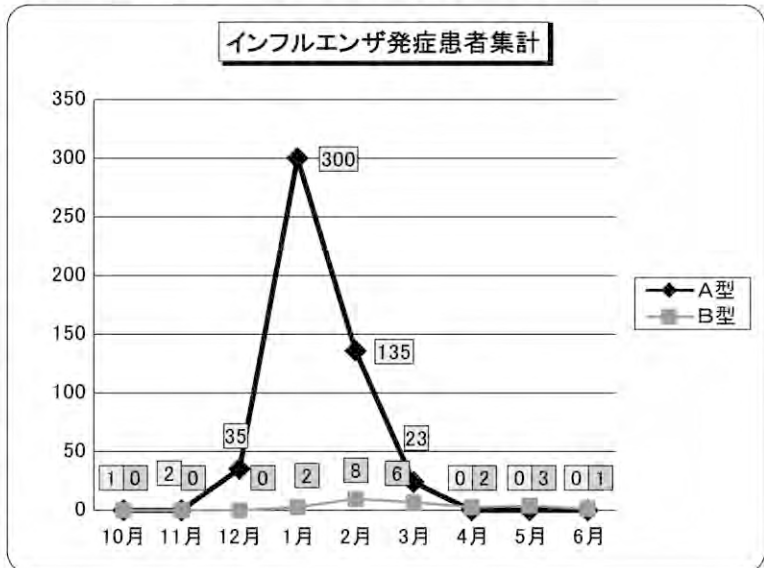
●これからの目標

- ・感染対策への専門知識や教育の充実を図り、組織横断的に感染対策に取り組む
- ・感染対策において近隣病院との連携を図る。

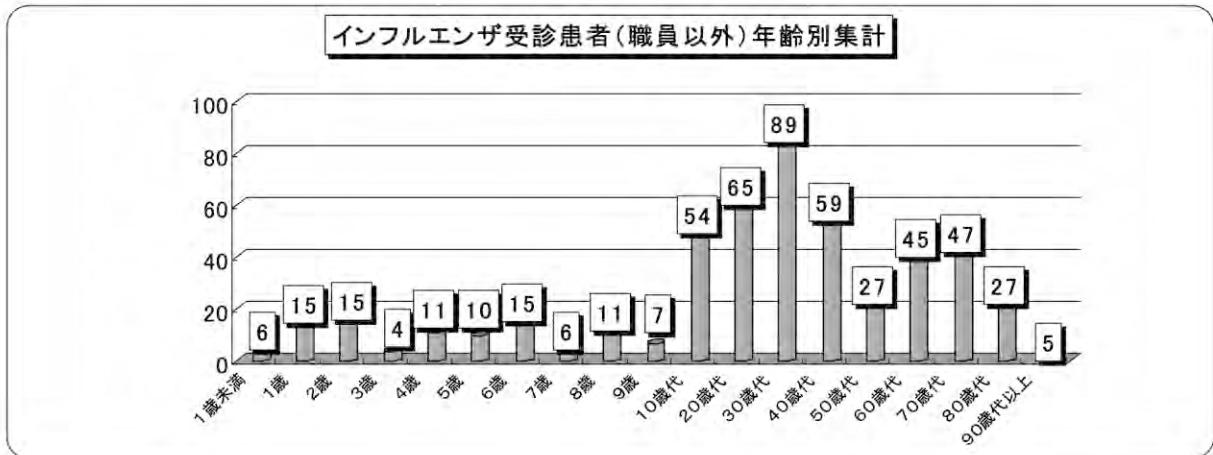
2012年度 インフルエンザ関連データ

インフルエンザ受診患者(職員以外)人数集計(10/1～最終発症6/27)

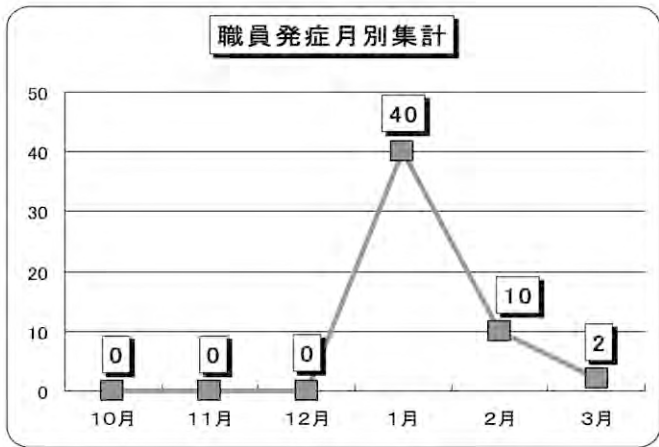
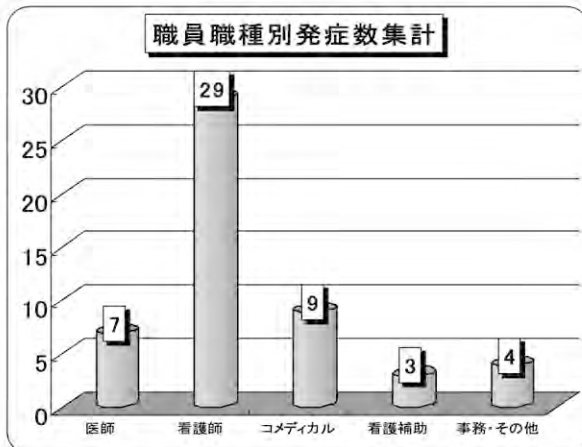
	A型	B型	合計
10月	1	0	1
11月	2	0	2
12月	35	0	35
1月	300	2	302
2月	135	8	143
3月	23	6	29
4月	0	2	2
5月	0	3	3
6月	0	1	1
合計	496	22	518



インフルエンザ受診患者(職員以外)年齢別集計

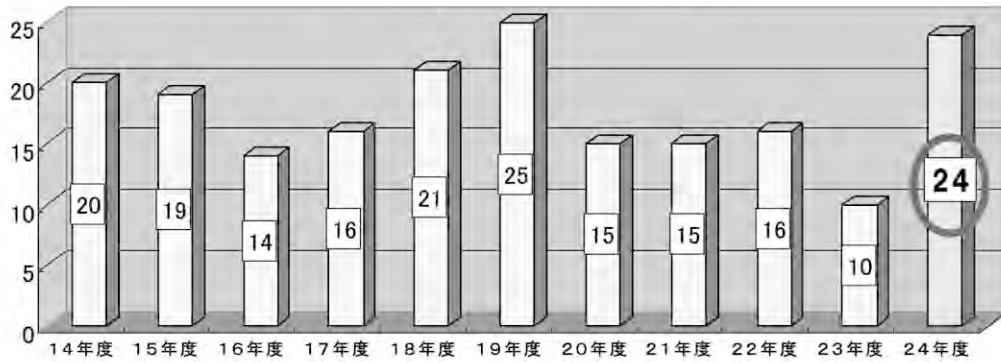


職員インフルエンザ発症集計

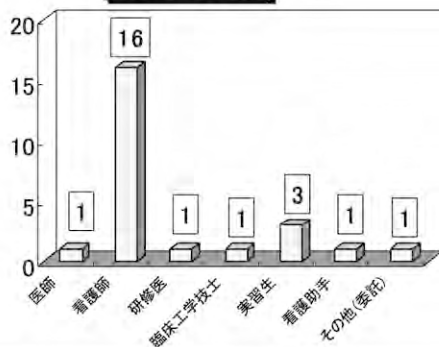


2012年度針刺し切創例詳細報告(4月～2月25日最終)

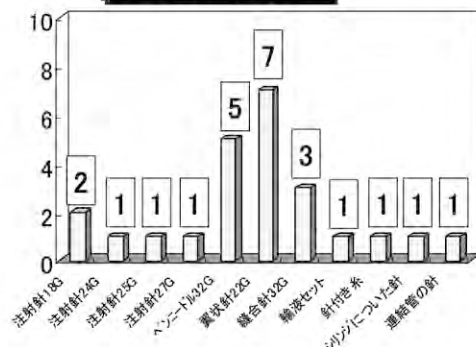
年度別針刺し件数(計195件)



職種別件数

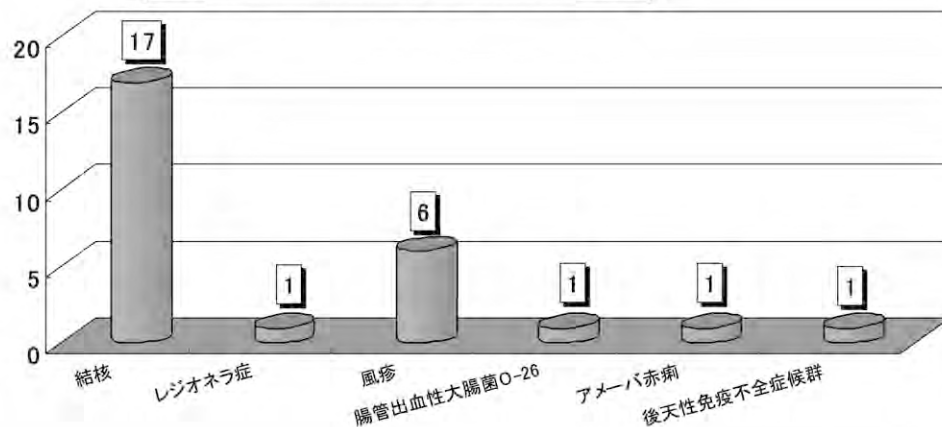


原因器材別件数



2012年度 感染症発生件数届出別

2012年度 感染症発生件数(届出別)



【データ：2013年6月28日現在 感染対策室】

●部門紹介

経営企画室は室長1名、正規職員5名、臨時職員1名で業務を行っている。

業務の内容は下記のとおりである。

- (1) 病院の業務運営に係る企画及び経営分析に関すること。
- (2) 病院事業の基本構想、長期計画その他行財政の総合的な立案に関すること。
- (3) 予算及び決算に関すること。
- (4) 会計経理に関すること。
- (5) 財務諸表の作成に関すること。
- (6) 統計並びに調査及び回答に関すること。
- (7) 病院事業の広報に関すること。

●業務実績（2012年度）

「町田市民病院中期経営計画（2012～2016年度）」の着実な実現のため、「事業運営の具体的取組」や「財政状況」について進捗管理を行った。

また、健全で効率的な病院運営のために適正な予算執行、資金管理に努め、施設基準の取得や契約内容の見直しなど収支改善につながる各部門の取り組みを支援した。

●これからの目標

「町田市民病院中期経営計画（2012～2016年度）」の達成に向けて適正な進捗管理を行う。

また、事業運営の内容や、経営の状況について、引き続き、運営評価委員会の開催、病院報の発行などを通して、市民との情報共有を進め、併せて、院内の職員にも積極的に経営状況を発信していく。

2010年4月に行われた診療報酬の改定率は0.19%と10年ぶりの大幅なプラス改定だったが、2012年4月の改定は「診療報酬」と「介護報酬」の同時改定と、その間に発生した東日本大震災などによる国の財源不足から、医療分野は0.004%とわずかなプラス改定となった。その特徴は「税と社会保障の一体改革の一部」として捉えられ、2025年のあるべき姿に向けて病院の進むべき方向を意識するものとなった。

医事課では、診療部をはじめ各部門と調整を行い、新たに23件の施設規準を届出し、医療提供に見合った適正な診療報酬の請求に努め、また、請求後の査定・返戻の減少、未収金の減少も併せて日々取り組んでいる。

また、患者満足度向上へ向けて、院内では診察順番端末の増設、待ち時間を快適に過ごしていただくための院内モニターの増設を行い、また、他の地域医療機関との役割分担の推進のため「かかりつけ医コーナー」の設置、退院支援の強化、紹介していた地域の医療機関への返書の強化などに取り組んだ。

10月には公益社団法人「日本病院機能評価機構」による病院機能評価 Ver. 6 を受審した。受審に向けてさまざまな規定・マニュアルなどを点検・見直しを行い、委員会事務局として準備を進めた。その結果、各部門とも前回に比べて大幅に良い評価となり、更新認定を受ける事が出来た。

(組織)

医事調整担当部長、医事課長を中心に4係(常勤17名、再任用2名、非常勤9名)合計30名で構成されている。

これまで「患者サポートセンター」は看護部所管で運営を行っていたが、2012年4月より、医事課所管となった。「患者の声」「ご意見箱」や直接のご意見など、これまで院内で分散対応していたものを一括管理とし、経営トップへのスムーズな報告体制を実現した。

【医事係】

医事係は、常勤職員6名、非常勤職員1人体制で業務を行っている。

医事係の業務は

- ① 診療報酬に関する事
- ② 審査減・過誤・返戻の処理
- ③ 施設基準の届出に関する事
- ④ 医業・医業外収入・調定に関する事
- ⑤ 自賠責・老人保健施設・治験などの請求に関する事
- ⑥ 予防接種や検診などの委託契約に関する事
- ⑦ カルテ開示に関する事
- ⑧ 医事システムのマスターメンテナンスに関する事
- ⑨ 医事業務委託業者との調整に関する事
- ⑩ 病歴管理に関する事
- ⑪ D P C 収益分析に関する事

(今年度の主な取組み)

- (1) 新たな施設規準の取得や変更点の院内周知。
- (2) D P C 収益分析ソフトによるベンチマーク分析・報告。
- (3) 病院機能評価 Vor 6 受審。
- (4) カルテ開示申請件数

	2009年度	2010年度	2011年度	2012年度
申請件数	18件	24件	29件	38件

●目標

- (1) 新たな施設規準の取得と既届出項目の点検。
- (2) D P C 分析による収益改善。
- (3) 診療報酬請求の審査方法(縦覧・突合・横覧)対策。
- (4) 消費税率の改正を視野に入れた「受益者負担の見直し」。
- (5) 病院情報システム更改に併せて実施される、「医事会計システム」の検討。
- (6) 東京都地域がん登録事業への参加を含めたクリニカルインジケータの充実。
- (7) 病院機能評価 V 6 の更新認定後の維持、改善。

【電算係】

電算係は、常勤職員2名と非常勤職員1名体制で業務を行っている。

院内には、病院情報システムの中核となる電子カルテシステム・医事会計システムその他、診療部門、看護部門、さらに検査科、放射線科、内視鏡等、各種医療機器関連のさまざまな部門システムが稼働している。電算係は、電子カルテシステムの各種マスター管理を中心に、部門システムとのデータ連携管理、各種統計データ作成依頼の受付、院内に600台以上設置されているパソコン等のシステム機器管理、新規パソコン調達・設置等の業務を日常的に行っている。また、院内各部門からの要望を受けて、電子カルテシステム・医事会計システムの機能改造等も、ベンダーと協力して行っている。

今年度は2014年度中に予定されている病院情報システムの更改に向けた準備作業として、関係各部門との調整を図り、院内システムの現状分析と更改スケジュールの策定を行った。

●目標

院内の皆さんに「使い勝手が良い」と感じてもらえる情報システム、ネットワークを構築し、維持・改善を図っていくこと。

【収納係】

常勤職員2名、再任用職員2名、非常勤職員3名体制で業務を行っている。

収納係は入院前納金徴収や未収金管理システムを活用し治療費支払の事前・事後の交渉を行っている。なお、日々、計画的に督促（電話・郵便・自宅訪問・電子内容証明書など）を行い、未収金の削減に努めている。また、退院窓口・患者相談窓口・サポートセンターも担っており、日々の患者サービスに努めている。

●目標

2013年度は自宅訪問・内容証明書・支払督促の件数を前年度より増加させる。

【地域医療係】

地域医療係は、前方連携（紹介患者予約受付）を担う地域医療連携室と、後方連携（退院支援）を担う医療相談室で構成されている。

＜地域医療連携室＞

常勤職員2名と非常勤職員1名体制で業務を行っている。

地域医療連携室の主な業務

- ① 地域医療機関からの紹介患者の受診予約に関すること
- ② 地域医療機関からの転院、救急受け入れ相談に関すること
- ③ 紹介状、返書の管理に関すること
- ④ 地域連携パス、周産期ネットワークの事務に関すること
- ⑤ 病院ホームページの運営・管理に関すること
- ⑥ 医師会との連絡調整に関すること
- ⑦ 地域連携に関する統計管理に関すること
- ⑧ その他地域連携に関すること

紹介患者の獲得を進めるため、泌尿器科における紹介予約枠を追加したこと、および、紹介状に対する返書管理を実施したことなどにより、2012年度は前年度比較で紹介件数が567件、逆紹介件数が453件増加した。

●目標

引き続き、地域医療機関へ紹介予約枠の案内を行い、また、返書管理の徹底に努め、紹介患者獲得、逆紹介向上を目指す。

〈医療相談室〉

1. 職員数

医療ソーシャルワーカー 5名(非常勤2名)
看護師2名(嘱託1名)

2. 2012年度 相談援助業務 *相談件数は人数、
延べ件数は行為数である

(1) 全体

年間相談件数は941件、前年度比-85件であった。

年間延べ件数は22,786件、前年度比-2,822件であった。

相談件数 病棟上位3位 1. 南8階 142件
2. 東7階 137件 3. 南9階123件

相談件数 診療科上位3位 1. 内科377件
2. 脳神経外科162件 3. 整形外科83件

(2) 南多摩脳卒中連携パス 脳神経外科入院患者
総数200名 うち回復期リハビリ病院
転院73名中 連携パス病院57名(+4)

(3) 南多摩大腿骨頸部骨折連携パス 整形外科入院患者総数66名

うち回復期リハビリ転院26名中 連携パス病院17名

(4) 緩和ケア外来 2011年度から院外患者面談に
同席

全外来件数115名うち27名が町田市医師会からの紹介件数であった

(5) 産婦人科における要支援妊婦の相談

相談件数37名(全出産件数の4.4%)

うち、年齢構成比は、19歳以下11名29.7%、29歳以下15名40.5%

介入理由 1. 経済問題30% 2. 育児不安28.5% 3. 虐待リスク40.5%(精神・未婚)。

保健師、こども家庭支援センターと連携した

(6) 児童虐待防止 児童相談所通告2件。頭部
外傷で輸血手術を要する児童→保護治療。肺炎入院後親が連れ帰った→安否確認依頼

2012年度 相談延べ件数

区分	受診援助	入院援助	転院援助	退院援助	問題養育上の援助	経済問題	就労援助	住宅問題	教育問題	家族問題	日常生活	心理・情緒	人権擁護	医療における	合計	昨年度比
S10			193	360	17	4				2		2			578	-120
S9	3	6	1878	994	576	123				3	3				3586	157
S8	8	2	2312	1274	281	67		1		5	2	14	10		3976	1079
S7	4	1	2523	655	134	50				15	5	5			3392	-994
S6	18		6	19	60	4				38	21				166	-207
NICU・GCU				43		2				33	4				82	6
E8		1	887	387	256	172				10					1713	-245
E7	5		3991	720	128	54				13	4	4			4919	-1111
E6	16		718	655	117	12				1	1	5			1525	-486
E5		1	42	48	112	25				82					310	-78
E4	1	1	252	94	67	33				3				1	452	-344
ICU			41	1	26	18				7					93	29
外来	144	138	119	118	899	221			28	277	38	4			1986	-464
未受診	7					1									8	-32
合計	206	150	12962	5368	2673	786	0	1	28	489	78	34	11		22786	-2822

※ 延べ件数=援助に伴う面談・電話・報告等の行為集計

3. 2012年度重点目標とその成果

(目標1) 病院機能評価受診に向けて、業務整理を行い、4以上の評価を目指す

4. 2相談機能および患者・家族の意見尊重

(評価3・b)

理由 相談室の場所の表示が利用者に分かりにくい

5. 17在宅支援機能

(評価1・2項目4・a)

理由 在宅療養支援基準・手順が整備されており、課題は組織的横断的な退院支援委員会で検討され、院外関係者と家族参加型カンファレンスが開催されている

(目標2) 退院支援・在宅支援部門として、院内委員会・支援実績・地域連携を推進する

加算・指導料	単価	件数	昨年件数比	算定合計
退院調整加算(14日以内)	340点	46	483(+6)	156,400
退院調整加算(30日以内)	150点	166		249,000
退院調整加算(31日以上)	50点	277		138,500
介護連携指導料1	300点	95	52(+43)	285,000
介護連携指導料2	300点	164	106(+58)	492,000
地域連携計画加算	300点	63	0(+63)	441,000
共同指導料	300点	3	0(+2)	9,000
合計				1,770,900

【患者サポートセンター】

常勤看護師1名、非常勤看護師1名、医療安全対策室臨時職員1名の体制で行っている。

患者サポートセンターは、患者や家族が安心して市民病院を利用していただくための窓口であり、患者の声を大切に相談・要望など親切、丁寧に日々患者サービスに努めている。

実績 2012年度の対応件数 合計3,172件

内容	件数	構成比
要望	17	1%
苦情	168	5%
意見	280	9%
感謝	76	2%
相談	2,631	83%
計	3,172	100%

●目標

患者からの相談・要望などの対応は、「さ」最善を尽くす。「し」知ったかぶりをしない。「す」素早く。「せ」誠意を持って。「そ」即時、報告。「さしすせそ」を目指し患者サービスを行う。

●スタッフ紹介

総務課は課長1名、常勤職員8名、再任用職員2名、非常勤職員8名で業務を行っている。

●部門紹介

業務内容は、下記のとおりである。

- (1) 職員の人事及び給与に関すること。
- (2) 文書の收受、配付、発送及び保存に関すること。
- (3) 職員の福利厚生に関すること。
- (4) 院内託児室に関すること。
- (5) 医師住宅及び病院職員住宅に関すること。
- (6) 防災及び消防計画に関すること。
- (7) 他の課に属さないこと。

●業務実績（2012年度）

1. 医療従事者の安定確保（医師を除く）
 - ・看護師35名、助産師1名、薬剤師2名、臨床検査技師1名、理学療法士2名、作業療法士1名を採用した。
2. 看護師寮の制度改正
 - ・看護師の採用増に伴い、従来の借上げ寮のほかに、個別の民間賃貸住宅を職員住宅と位置付け、希望者全員に提供できるように改めた。
3. 院内ボランティアの拡充
 - ・ボランティア控室を設置し、新たな活動として「2階外来案内」を追加した。
4. 人事考課制度試行
 - ・町田市人材育成方針に基づき、2012年度は医療技術職を対象に試行を行った。
5. 大規模災害訓練
 - ・大規模災害を想定し、町田消防署と合同で災害訓練を実施した。

●これからの目標

- ・医療従事者の安定確保
- ・採用予定者支援
- ・質の高い医療従事者の育成
- ・病院職員（事務職）の独自採用
- ・患者満足度の向上
- ・ボランティア事務局の設立



病院職員が健康で快適にそして安全に働いて行けるように、2010年4月に市民病院職員健康推進室が設置された。

●部門紹介

<場 所> 南棟4階医学情報センター奥

<スタッフ>

- ・産業医（非常勤） 1名
- ・事務職 1名(兼務)
- ・看護職 1名(嘱託)
- 1名(兼務)

<業務内容>

1. 個別相談
2. 過重労働対策
3. 休職者の職場復帰支援
4. 健康診断の実施・結果管理・疾病管理
5. 労働安全衛生委員会との連携
6. 宣伝・啓発活動

●業務実績（2012年度）

職員の健康診断

・深夜業務従事者等検診	対象者 : 夜勤業務従事職員等 時 期 : 年1回 6月13・14・15日 受診者 : 571名(受診率98.8%)
・ヘルスアドバイス検診	対象者 : 全職員 時 期 : 年1回 9月1日 受診者 : 462名(受診率76.9%)
・定期健康診断	対象者 : 全職員 時 期 : 年1回 12月5・6・7日 受診者 : 798名(受診率99.1%)
・特定保健指導	対象者 : 特定健診受診者(40歳以上)210名中の保健指導対象者18名 時 期 : 3月～5月 実施主体: 東京都市町村職員共済組合 受診者 : 15名

健康推進室の相談

・産業医面談 (非常勤医師)	面談日：予約制（原則：毎月第2・4木曜日午後2時～5時） ・面談実施日数：延べ23日 ・面談者：延べ126名
・職員 面談 (看護師)	面談日：平日（月～金曜日）午前中 ・面談者：延べ61名（サポート面接者含む）
・過重労働対策面談	対象者へ問診票送付。必要に応じ産業医面談実施。 ・面談者：該当者なし
・新入職員サポート面接	新規採用職員対象（6月・9月・12月・3月実施）。 ・面談者：45名

健康推進活動

・労働安全衛生学習会	労働安全衛生に関する各種の学習会を開催。 ・腰痛予防体操学習会（10月4・11日）2回開催 リハビリテーション科の協力で看護補助者28名参加 ・産業医講演会 テーマ『モラルハラスメント』 ー働きがいのある職場づくりー 7月12日開催 参加者62名
・労働安全衛生啓発活動	安全週間などに各種啓発活動を実施。 ・“職員健康推進室だより”年5回発行 ・禁煙週間・労働安全週間・年末年始無災害運動等各ポスター発行

●これからの目標

病院職員は、夜勤等不規則な勤務やストレス状態に置かれている。そこで、職員健康推進室では、職員自身が自己の健康管理を意識し、健康の維持増進を図れるように支援する活動に力を入れていきたい。

●スタッフ紹介

施設用度課長 1 名

技術 3 名、事務 5 名、運転手 1 名

計10名

●部門紹介

<施設用度課の担当業務>

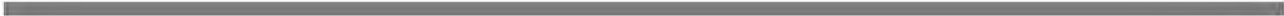
- ・ 物品、医薬品購入契約、工事その他の契約事務
- ・ 施設の維持管理、清潔保持
- ・ 病院建設の計画、設計、調整

●業務実績（2012年度）

- ・ 設備、建設部門の施設修繕計画の進捗管理スタート
- ・ 医療機器の更新計画の進捗管理及び一元管理スタート
- ・ 電力供給の 2 回線受電整備実施

●これからの目標

- ・ 非常発電設備及びコージェネレーション設備の更新準備着手
- ・ 新たな省エネ対策の実施



委員会報告

会議・委員会名	目的	構成人員 (◎が委員長)	事務局	開催	2012年度活動実績
1 経営会議	病院経営についての審議及び方針の決定を行うことを目的とする。	◎病院事業管理者、院長、副院長(4名)、検査科部長、事務部長、医事調整担当部長、看護部長、薬剤科長、副看護部長、栄養科長、放射線科技師長、事務参与、総務課長、施設用度課長、経営企画室長、医事課長	経営企画室	月2回	毎月第1、第3金曜日 計18回開催
2 トップミーティング	上層部による経営状況及び基本的方針等の確認・検討。	病院事業管理者、院長、副院長(4名)、事務部長、医事調整担当部長、看護部長	総務課	週1回	毎週月曜日開催
3 合同部門責任者会議	全部門の責任者による連絡、調整会議。	病院事業管理者、院長、副院長(4名)、担当医長以上の医師、各部門の管理職、責任者	医事課・総務課	月1回 第1月曜日	計12回開催
4 部長、医長会議	医療上の情報交換等。	院長、副院長(4名)、担当医長以上の医師	医局	月1回 第1月曜日	計12回開催
5 医局会	医療上の情報交換等。	院長、副院長(4名)、顧問、他医師	医局	随時	開催なし
6 ドクターズミーティング	医療上の情報交換等。	院長、副院長(4名)、顧問、他全医師(非常勤医師含む)	医局	随時	開催なし
7 手術室運営委員会	手術室を円滑に運営するために必要な事項を定める。	◎麻酔科部長、外科肝胆膵担当部長、形成外科部長、整形外科担当部長、心臓血管外科医長、脳神経外科部長、泌尿器科医長、産婦人科医員、口腔外科担当部長、皮膚科担当部長、眼科医長、手術室担当部長、手術室担当主査2名、麻酔科担当医長	看護部	年6回	【委員会】 1回目 2012年5月9日(水) 2回目 2012年7月11日(水) 3回目 2012年9月12日(水) 4回目 2012年11月14日(水) 5回目 2013年1月9日(水) 6回目 2013年3月13日(水)
8 集中治療室委員会	集中治療室の運営を円滑にするため。	◎麻酔科部長、循環器科部長、外科肝胆膵担当部長、脳外科部長、心臓血管外科医長、産婦人科医師、泌尿器科医長、口腔外科歯科医師、手術室師長、集中治療室師長、集中治療室主査、医事課長、整形外科部長	看護部	年6回	【委員会】 1回目 2012年5月10日(木) 2回目 2012年7月12日(木) 3回目 2012年9月13日(木) 4回目 2012年11月8日(木) 5回目 2013年1月10日(木) 6回目 2013年3月14日(木)
9 クリニカルパス委員会	チーム医療により、リスクマネジメントの促進及びインフォームドコンセントによる患者満足度を高め、医療の質と効率を良くする。	◎内視鏡担当部長、内科系医師、外科系医師、小児科医師、産婦人科医師、看護部師長、看護部主査、薬剤科、リハビリテーション科、泌尿器科医師、栄養士、医事課長、放射線科技師	看護部	年10回	【委員会】 1回目 2012年4月19日(木) 2回目 2012年5月10日(木) 3回目 2012年6月14日(木) 4回目 2012年7月12日(木) 5回目 2012年9月13日(木) 6回目 2012年10月11日(木) 7回目 2012年11月8日(木) 8回目 2012年12月13日(木) 9回目 2013年1月10日(木) 【第10回院内パス大会】 2013年2月28日(木)
10 褥瘡対策委員会	褥瘡予防を推進する。院内褥瘡対策を検討しその効果的な推進を図る。	◎形成外科部長、手術室担当師長、薬剤科、リハビリテーション科、栄養科、医事課、施設用度課、看護部主査(2名)、病棟担当看護師(10名)	看護部	年6回	【委員会】 1回目 2012年5月8日(火) 2回目 2012年7月10日(火) 3回目 2012年9月11日(火) 4回目 2012年11月13日(火) 5回目 2013年1月8日(火) 6回目 2013年2月12日(火)
11 看護師長会議	看護部運営の方針を決定し、各部門との総合調整を図る。	◎看護部長、看護副部長、看護師長	看護部	年23回	第1第3木曜日
12 薬事委員会	院内の薬事関係業務の円滑化並びに適正な運営を図るため。	◎副院長、副院長、薬剤科長、統括部長、内科部長、外科部長、小児科部長、顧問、看護師長、総務課長、医事課長、治験支援室主査、施設用度課担当、薬剤科担当(2名)	薬剤科	年6回 (奇数月)	【委員会】 1回目 2012年5月15日(火) 2回目 2012年7月10日(火) 3回目 2012年9月11日(火) 4回目 2012年11月13日(火) 5回目 2013年1月15日(火) 6回目 2013年3月12日(火)
13 化学療法管理委員会	がん化学療法等の薬物療法の安全性と有効性向上を維持し、適正な治療を支援するため。	◎外科肝胆膵担当部長、緩和医療専任部長、産婦人科部長、口腔外科担当部長、泌尿器科医長、呼吸器科担当医長、消化器科医師、医療安全室科長補佐、看護師長、看護部主査(2名)、看護師(2名)、検査科主査、医事課主任、薬剤科長、薬剤科科長補佐、薬剤科主任	薬剤科	年6回 (奇数月)	【委員会】 1回目 2012年5月21日(月) 2回目 2012年7月9日(月) 3回目 2012年9月18日(火) 4回目 2012年11月19日(月) 5回目 2013年1月21日(月) 6回目 2013年3月18日(月)
14 治験審査委員会	倫理的、科学的及び医学的妥当性の観点から、治験の実施及び継続等について審査を行う。	◎小児外科部長、副院長(内科部長、外科部長)、検査部長、歯科・歯科口腔外科担当部長、薬剤科長、看護師長、総務課長、医事課長、施設用度課主事、治験支援室担当係長、昭和薬科大学薬物動態学研究室教授、社会福祉法人キリスト教児童福祉会パット博士記念ホーム名誉園長	治験支援室	年6回 + 随時	【委員会】 1回目 2012年4月13日(金) 2回目 2012年6月12日(火) 3回目 2012年7月24日(火) 4回目 2012年8月28日(火) 5回目 2012年10月12日(金) 6回目 2012年11月6日(火) 7回目 2012年12月11日(火) 8回目 2013年2月12日(火)

会議・委員会名	目的	構成人員 (◎が委員長)	事務局	開催	2012年度活動実績
15 放射線安全管理委員会	放射線障害の発生防止のため、放射線の適正な管理と効率的な運用について、必要な事項を審議することを目的とする。	◎放射線科部長、脳神経外科医師、外科医師、呼吸器科医師、消化器科医師、循環器科医師、放射線科技師長、放射線科職員、看護部職員、総務課職員、医事課職員	放射線科	年2回	【委員会】 1回目 2012年6月21日(木) 2回目 2012年12月19日(木)
16 検査管理委員会	当院臨床検査の管理運営上の適正化を図るとともに重要事項を審議し、管理運営に万全を期するため、院内の各部署と連携を密にし当院の発展に寄与することを目的とする。	◎検査部長、検査科担当係長、内科医長、外科医長、看護部部長、総務課長、医事課長	検査科	年4回	【委員会】 1回目 2012年6月8日(金) 2回目 2012年9月14日(金) 3回目 2012年12月14日(金) 4回目 2013年3月8日(金)
17 輸血療法委員会	院内において適正な輸血療法を推進するため。	◎産婦人科部長、検査部長、各科医師(内科・外科・整形外科・脳神経外科・泌尿器科・小児科・産婦人科・麻酔科・心臓血管外科・新生児科・歯科口腔外科)、薬剤科、検査科、看護部、医事課の各1名	検査科	年6回	【委員会】 1回目 2012年4月26日(木) 2回目 2012年6月28日(木) 3回目 2012年8月23日(木) 4回目 2012年10月25日(木) 5回目 2012年12月20日(木) 6回目 2013年2月21日(木)
18 摂食・嚥下委員会	当院における摂食嚥下機能改善と円滑な運営を実施することを目的とする。	◎消化器科部長、各科医師(消化器科、脳神経外科、歯科・口腔外科)、看護部、放射線科、栄養科、リハビリテーション科、医事課	リハビリテーション科	年4回	【委員会】 1回目 2012年7月4日(水) 2回目 2012年10月2日(火) 3回目 2013年1月9日(資料回覧) 4回目 2013年3月6日(水)
19 栄養委員会	患者給食の改善、栄養指導、病院給食の円滑な管理運営を検討するため。	◎小児科部長、内科、外科の各医師、看護師長(3名)、栄養科長、栄養科、総務課、医事課	栄養科	月1回	【委員会】 毎月第3水曜日 計12回開催
20 栄養サポートチーム委員会(NST)	入院患者に安全で適正な栄養療法を行えるよう、また、創傷を有する患者や低栄養患者に適した栄養管理を行うことで栄養状態を改善し、効果的な治療や栄養管理が行えるようチーム医療を実践していくため。	◎外科、内科、脳神経外科、歯科口腔外科の各医師、看護師長、看護部、薬剤科、検査科、リハビリテーション科、栄養科、用度課、医事課	栄養科	随時	【委員会】 1回目 2012年5月15日(火) 2回目 2012年9月18日(火) 3回目 2012年12月18日(火) 4回目 2013年3月19日(火) 【学習会】 1回目 2012年7月19日(木) 2回目 2012年12月18日(火)
21 医療安全管理委員会	各部門からの安全管理に関する意見を取りまとめ、病院全体の安全対策についての検討を行い、日常業務(医学的行為)における医学的な危機管理を組織横断的に推進することを目的とする。	◎副院長兼内科部長・院長が指名する診療部門(内科・外科・麻酔科・循環器科・小児科)・検査科・看護部・薬剤科・放射線科・栄養科・総務課・医事課	医療安全対策室	月1回 第4水曜日	【委員会】 計11回開催 【院内巡回】 1回目 2012年5月23日 2回目 2012年11月19日~22日 【講演会】 1回目 2012年6月29日(金) 2回目 2012年11月12日(月) 感染対策室協賛 3回目 2013年2月1日(金) 医事課・看護部・総務課協賛 【学習会】 1回目 2012年7月11日(水) 2回目 2012年7月26日(木) 3回目 2012年9月20日(木) 【危機予知トレーニング】 2012年11月26日(月)~30日(金) 【リスクマネージャー会】 計6回開催
22 院内感染委員会	院内感染予防及び対策を図る。	◎院長、小児科部長、検査部長、内科・外科・歯科口腔外科の各医師、放射線科、検査科、薬剤科、栄養科、リハビリテーション科、感染対策室、看護部長、看護部感染担当師長、主査、医療安全対策室、事務部長、事務参与、総務課長、施設用度課長、医事課長	感染対策室	月1回	【委員会】 計11回開催 【感染講演会】 2012年11月12日(月) 2013年3月11日(月)
23 救急委員会	救急業務を円滑に実施するため。	◎循環器科部長、院長が定める医師、救急外来看護師長、救急病棟看護師長、放射線科、検査科、薬剤科、総務課、医事課	医事課	原則毎月 第3金曜日	計7回開催 別に診療科・部門横断の拡大カンファレンス、「救急外来患者検討会」を2回開催。
24 病床管理委員会	病床の適正な稼働に関する事項を検討し、あわせて病床管理に関する事項を検討・審議して、公正かつ適正な運営管理を図ることを目的とする。	◎内科部長、院長が定める医師、副看護部長、救急病棟看護師長、総務課、経営企画室、医事課の各代表	医事課	毎月 第2木曜日	【委員会】 計9回開催 他に院内全部門を対象とした「病床管理基準等に関するアンケート」調査を実施。
25 退院支援委員会	地域連携の有機的な連携を含む、より効率的な対支援を構築し、各部署により継続的に検討していくことを目的とする。	◎内科副院長、内科系医師、外科系医師、看護師長、看護部主査、薬剤科長、栄養科長、リハビリテーション担当科長、医事課長、地域連携室、医療相談室、医事課	医事課	年4回	【委員会】 1回目 2012年7月27日(金) 2回目 2012年9月28日(金) 3回目 2012年12月14日(金) 4回目 2013年3月29日(金)

委員会報告

会議・委員会名	目的	構成人員 (◎が委員長)	事務局	開催	2012年度活動実績
26 DPC 委員会	DPC対象病院としてDPC業務の適切な運営を図ることを目的とする。	◎内科副院長、消化器科部長、呼吸器科部長、リウマチ科部長、小児外科部長、整形外科医長、脳神経外科担当部長、泌尿器科医長、産婦人科部長、薬剤科長、検査科担当係長、看護師長、医事課(診療情報管理師含む)、経営企画室、施設用度課長、医事委託会社の代表、その他院長の指名する者	医事課	年2回以上	【委員会】 適切なコーディング実施に関する事項(全体会 10月4日、3月28日)(小委員会 5月31日)
27 診療録管理委員会	診療録の記載ならびに管理の適正化を図ることを目的とする。	◎小児科副院長、検査部長、小児外科部長、産婦人科部長、内科担当部長、病棟看護師長、医事課長、医事課診療報酬担当者、医事課病歴室担当者、医事委託会社の代表者その他院長の指名する者	医事課	原則 毎月 第3月曜日	【委員会】 計11回開催 診療録監査2回実施
28 健康保険法関係委員会	診療報酬請求の精度向上を図る他、効率的な保険医療を目指し病院経営に寄与することを目的とする。	◎小児科部長、小児科部長、検査科部長、歯科・口腔外科担当部長、産婦人科部長、内科担当部長、看護師長、薬剤科主査、放射線科技師長、医事課長、医事課診療報酬担当者、医事委託会社の代表、その他院長の指名する者	医事課	原則 毎月 第3月曜日	計11回開催
29 情報システム管理委員会	院内の情報システムを適正に管理運営するため。	◎小児科佐藤副院長、院内の情報システムを扱う各診療科の部長又は医長、看護副部長、看護師長、コメディカル各科のシステム担当責任者等、医事調整担当部長、医事課長、医事課職員(事務局)	医事課	毎月 第4水曜日	【委員会】 2012年4月～2013年3月の第4水曜日、全12回(第76回～第87回まで)開催。
30 情報システム監査委員会	情報システムの適正な運用とシステム管理が実施されているかを院内監査する	◎内科医長、小児科副院長、整形外科部長、看護師長、医事調整担当部長、医事課長、病理検査室、総務課長	医事課	随時	2012年10月22日開催
31 児童虐待防止委員会	被虐待時の早期発見、防止、保護のため。	◎小児科副院長 総務課長 医事調整担当部長 医療安全対策室 小児科部長 医療相談室 医事課長	医事課	随時	【委員会】 2012年11月20日 2012年12月25日 児童相談所通告2件
32 医師の負担軽減検討委員会	医師の負担軽減及び処遇改善の検討する。	◎循環器科診療部長、事務部長、外科医師、副看護部長、外来師長、総務課、医事課	医事課	年6回	【委員会】 1回目 2012年8月20日(月) 2回目 2012年9月24日(月) 3回目 2012年11月19日(月) 4回目 2013年1月28日(月) 5回目 2013年2月18日(月) 6回目 2013年3月18日(月) ・医師事務作業補助者の現状把握と業務整理・医師事務作業補助者導入効果アンケートの実施
33 経営改革プロジェクト委員会	当院の持つ診療機能に見合った診療報酬請求を徹底し、収益の向上を目的とする。	◎副院長、副看護部長、薬剤科、栄養科、放射線科、検査科、リハビリテーション科、医事課、施設用度課、経営企画室	経営企画室	随時	診療報酬における重点項目の状況を毎月委員に配付し情報を共有した
34 緩和ケア病棟運営委員会	緩和ケア病棟の運営について審議する。	◎副院長、緩和医療専任部長、緩和医療専任担当部長、呼吸器科担当部長、神経科部長、外科呼吸器・食道外科担当部長、看護部長、看護師長、看護師(南9、10、東6)、薬剤科、神経科、栄養科、事務部長、医事調整担当部長、医事課長、医事課、経営企画室、医師会2名	経営企画室	随時	計6回開催
35 診療材料等検討委員会	病院で使用する診療材料の選定・効率的な使用について検討し、効果的な医療と病院経営の健全化を図る。	◎副院長 統括部長 脳神経外科部長 上部消化管担当部長 循環器科担当部長 看護部部長 看護部主査 ME機器センター臨床工学技士 施設用度課長 施設用度課担当職員 医事課職員 委員長が必要と認めた者	施設用度課	月1回	【委員会】 定例委員会 毎月第2木曜日 計11回開催
36 医療機器購入検討委員会	町田市民病院の診療方針に基づき購入する医療機器に関し、機器の適正な購入を行い、効果的な医療と病院経営の健全化を図る。	◎院長、副院長・看護部長・事務部長・医事調整担当部長	施設用度課	随時	【委員会】 1回目 2012年6月25日(月) 2回目 2012年10月15日(月) 3回目 2012年10月22日(月) 4回目 2012年12月3日(月) 5回目 2013年1月28日(月)
37 医療機器選定委員会	町田市民病院の診療方針に基づき購入する医療機器に関し、機種に適正な選定を図る。	◎院長、副院長・看護部長・内科部長・薬剤科長・事務部長・医事調整担当部長・医事課長・総務課長・経営企画室長・施設用度課長	施設用度課	随時	【委員会】 1回目 2012年4月20日(金) 2回目 2013年3月15日(金)
38 医療機器安全管理委員会	町田市民病院の診療方針に基づき、医療機器の安全な管理運用を図る。	◎副院長(医療機器安全管理責任者)、ME機器センター、心臓血管外科(ME)、放射線科、検査科、歯科口腔外科、外来看護師長、救急外来看護主査、施設用度課長	施設用度課	随時	【委員会】 1回目 2012年10月4日(木) 2回目 2012年12月20日(木)
39 契約事務適正化委員会	町田市民病院事業における入札及び契約の適正化を促進する。	◎事業管理者 事務部長 医事調整担当部長 総務課長 施設用度課長 経営企画課長 医事課長	施設用度課	随時	【委員会】 1回目 2012年5月8日(火) 2回目 2012年5月29日(火) 3回目 2012年7月24日(火) 4回目 2012年9月4日(火) 5回目 2013年2月19日(火) 6回目 2013年3月19日(火)

会議・委員会名	目的	構成人員 (◎が委員長)	事務局	開催	2012年度活動実績
40 医療ガス・安全管理委員会	医療ガスの安全管理を図り、患者の安全を確保する。	◎副院長 薬剤科長 放射線科主任 施設用度課長 看護師長(病棟内実施責任者) 看護師長 安全対策室看護師 ME機器センター臨床工学技師 中央監視室長 施設用度課担当	施設用度課	年1回	【委員会】 2013年3月7日(木)
41 省エネルギー・二酸化炭素削減委員会	当院で消費されるエネルギーの省エネ化と地球温暖化対策の推進。	◎院長 副院長 副看護部長 事務部長 委員33名	施設用度課	年1回	【委員会】 2013年2月15日(金)
42 防犯防護対策会議	院内セキュリティ対策の確立を図る。	◎副看護部長、関係病棟看護師長、医療安全対策室、保安責任者、総務課長、医事課長、施設用度課長、担当課職員	施設用度課	随時	開催なし
43 倫理委員会	医療上の倫理問題について審議する。	◎院長、副院長(4名)、事務部長、統括部長、内科部長、神経科部長、脳神経外科担当部長、看護部長、薬剤科長、総務課長、医事課長、医事課	総務課	随時	開催なし
44 倫理審査委員会	医の倫理の在り方についての必要事項を検討するため、研究者から申請された先進医療・研究の実施計画)の内容及び計画の実行並びにその成果の公表について審査する。	◎統括部長、内科部長、外科部長、検査部長、歯科口腔外科担当部長、看護部長、薬剤科長、総務課長、医事課長、医療安全対策室科長、治験支援室担当係長、学識経験者(外部委員)、一般有識者(外部委員)	総務課	随時	【委員会】 1回目 2012年6月12日(火) 2回目 2012年6月19日(火) 迅速審査 3回目 2012年7月24日(火) 4回目 2012年10月9日(火) 迅速審査 5回目 2012年11月6日(火) 6回目 2012年12月11日(火)
45 研修管理委員会(医師)	医師卒後臨床教育を総合的かつ体系的に管理し、質の高い研修の推進に資するため。	◎副院長、院長、内科部長、消化器科部長、小児科部長、産婦人科部長、検査部長、放射線科部長、麻酔科部長、事務部長、看護部長、リウマチ・アレルギー科部長、整形外科部長、脳神経外科部長、神経科部長、協力病院院長・副院長、外部委員(1人) 町田市医師会長	総務課	随時	【委員会】 1回目 2013年3月7日(木)
46 歯科医師臨床研修委員会	歯科医師卒後臨床教育を総合的かつ体系的に管理し、質の高い研修の推進に資するため。	◎副院長、口腔外科担当部長、小児外科部長、リウマチ・アレルギー科部長、検査部長、放射線科部長、麻酔科部長、看護部長、薬剤課長、事務部長、総務課長、医事課長、医療安全対策室科長補佐、外部委員	総務課	随時	【委員会】 1回目 2013年3月7日(木)
47 教育研修委員会	職員の教育、研修の促進を図り、もって職員の資質の向上及び病院運営への参画意識を高めることを目的とする。	◎副院長、看護部病棟師長、看護部長、副看護部長、薬剤科長、総務課長、経営企画室長、医事課長、施設用度課長	総務課	随時	【第10回町田シンポジウム】 2013年3月9日(土) テーマ「みんなの力」が「病院の力」
48 学術図書委員会	学術的活動業績の質的、量的向上と医学情報センターの円滑な運営を図るため。	◎学術部長、院長が定める医師、教育担当看護師長、薬剤科職員、検査科職員、放射線科職員、総務課長、総務課職員	総務課	年2回	【委員会】 1回目 2012年8月24日(金)
49 患者サービス委員会	患者様から信頼され、安心感をあたえられる病院として、常に患者様の立場に立ったサービスを実現するため。	◎緩和医療専任部長、看護部長、外科下部消化管担当部長、看護部病棟師長、看護部外来師長、薬剤科長、放射線科技師長、総務課長、施設用度課長、医事課長、経営企画室長	総務課	月1回	【委員会】 定例委員会 毎月第4木曜日 計12回開催
50 ボランティア推進委員会	ボランティア事業の円滑な運営を図るため。	◎リウマチ科アレルギー科部長、看護師長、看護部、総務課、医事課	総務課	随時	【ボランティア活動実績】 部門紹介・報告のボランティア活動を参照 【ボランティア交流会】
51 防災管理委員会	消防法第8条第1項の規定に基づき、町田市民病院における防災管理業務について必要な事項を定め、火災、震災その他の災害の予防及び人命の安全並びに災害の防止を図ること。	◎病院事業管理者、院長、副院長、統括部長、検査科部長、歯科口腔外科部長、看護部長、副看護部長、薬剤科長、放射線科技師長、栄養科長、事務部長、経営部長、総務課長、施設用度課長、医事課長、経営企画室長	総務課	随時	【委員会】 1回目 2012年6月15日(金) 2回目 2012年9月21日(金) 【防災訓練】 2012年11月15日(木)実施 ※町田消防署と連携
52 事業場安全衛生委員会	労働安全衛生法第18条で義務付けられている委員会であり、職員の健康障害防止の基本対策等を調査・審議することを目的とする。	総括安全衛生管理者(1人)、事業主側委員(8人)、労働者側委員(8人)	総務課	月1回	【委員会】 定例委員会 毎月第4金曜日 計12回開催
53 事務局会議	市の方針、連絡事項の確認等。	事務局部門の管理職	総務課	週1回	毎週火曜日(祝日を除く)開催
54 病院機能評価委員会	病院機能評価の認定取得に向けた、良質な医療の提供を行うための業務の見直し、改善等を再考することで、患者に選ばれる病院を目指すことを目的とする。	◎小児科副院長、医事調整担当部長、消化器科部長、内科・外科・形成外科の各医師、事務参事、看護師長3名、放射線科・薬剤科・検査科・病理検査室・栄養科・リハビリ・ME機器センター・医事課・総務課・施設用度課・経営企画室・医事委託会社の代表、その他院長の指名する者	事務局	随時	【委員会】 第1回 2012年5月9日(水) 第2回 2012年6月13日(水) 第3回 2012年7月18日(水) 第4回 2012年8月29日(水) 第5回 2012年9月19日(水) 第6回 2012年10月19日(金) 第7回 2013年1月9日(水)

ボランティア活動

開かれた病院作りのために ボランティアが一役

市民病院では、様々な分野でボランティアが活躍し、地域に開かれた病院作りに大きく貢献している。活動内容は団体として病院敷地内の花壇の整理や

院内コンサート、写真展示等がある。

個人登録では外来案内、入院案内、図書コーナー、保育で約30の方が活動している。

●2012年度の主なボランティア活動について

*新設した活動

- ・外来案内ボランティア開始
- ・退院受付の順番管理
- ・東2階情報コーナの設置

*病院敷地内花壇活動（旭町二丁目町内会の皆様）

- ・NHK「こんにちは 6けん」で紹介された。（6月28日放映）

*町田市いきいきポイント制度の登録・開始

- ・12名登録

*中学生職場体験の受け入れ

- ・ボランティア体験（10名）

*院内研修 6月14～22日（5日間・23名参加）

- ・内容：車椅子の操作・感染の知識

*交流会 11月21日（水）16名参加

- ・活動報告と今後の活動について

●当院のボランティア活動がNHKで紹介された。

2012年6月28日放送

NHK総合テレビ「こんにちは いっと6けん」の「笑顔みつけ隊」の取材を受けた。

番組の冒頭に、町田市民病院は「地域に開かれる病院作り」を目指し多くのボランティアの方々に支援していただき、多岐に渡る活動を展開していると紹介された。

そのなかで今回は、病院の敷地内花壇を維持、管理し、季節の花々を通して、患者の心を癒そうと活動しているボランティアグループの笑顔が取り上げられた。

他にも、外来案内、患者図書コーナー、生け花などのボランティア活動や、9階レストランからの展望、食事風景なども紹介された。



●ボランティアの方々の活躍は感謝の声や形として現れる。

患者図書コーナーの利用者や本の寄贈が最近とも増えてきた。

特に寄贈される本は、入院中利用された方がほとんどである。

「本が奇麗に整理され利用しやすい。病室で天井ばかり見ていた重い気持ちが図書コーナーに来て救われた。この様な空間が病院にあってうれしい。図書室にきて自分らしさを取り戻せた。闘病意欲につながった。」そんな声を聞き、図書コーナーが色々な形でコミュニケーションの場となっていることを感じている。

●病院ボランティア活動とは

ボランティアの方々からは職員の気付かないことや患者の視点で率直な意見を頂く事も多くある。また、ボランティア活動を通して市民病院を理解する機会になって、自ら地域社会と病院の橋渡しの役割を果たしていただいている。

これからもボランティアの方々の協力を頂きながら開かれた病院づくりを目指して行きたいと思っている。



病院ボランティア・シンボルマーク

患者満足度アンケート報告

●はじめに

当院の医療サービスに関して、患者さまの評価や満足度を把握するため昨年に引き続いて同じ内容のアンケート調査を実施しました。以下に、調査の結果を外来と入院に分けて報告しますが、昨年とほぼ同じ様な傾向の評価内容になっています。

{外来アンケート}

1. 実施日：2012年5月31日（木）
2. 回収数：494部（男210・女276・不詳8）、（配布数650部：回収率76.0%）
3. 内容：無記名で設問29項目と自由意見欄で構成。
4. 結果：概要は次のとおり。
 - ・65歳以上の患者が53.2パーセントを占めている。
 - ・利用交通手段では、自動車41%、路線バス22%、徒歩のみ12%。
 - ・立体駐車場は、利用しやすいが55%、利用しにくいが21%。
 - ・再診（予約あり）の患者が75%。
 - ・当院を選択した理由（複数回答可）
 - ①「自宅から近い」32.20%
 - ②「他の医療機関からの紹介」33.00%
 - ③「公立病院だから」28.34%
 - ④「設備が充実している」19.43%
 - ⑤「診療科目が多くある」15.38%
 - ⑥「評判の良い医師がいる」7.49%
 - ・待ち時間
 - ①「診察まで」64分（前回比+1分）
 - ②「採血まで」13分（前回比-1分）
 - ③「レントゲンまで」11分（前回比-1分）
 - ④「会計」11分（前回比±0分）
 - ・項目別評価（5段階評価）
 - 全項目の平均評価4.04（前回4.16）
 - ・低評価項目：「待ち時間」、「当院を勧める」、「総合的に満足」
 - ・高評価項目：「職員の対応や身だしなみ」

5. 分析

全項目の平均評価は4.04で前回調査の4.16を多少下回る結果となった。

一方、項目別の評価の順位は昨年とほぼ同じになっており、「身だしなみを含めた職員の接遇」に関しての項目が高評価となった。

また、低評価となったのは昨年同様「待ち時間」の問題である。

今回新たに、待ち時間を苦痛と感じている方に来院理由を尋ねたところ、「医師を信頼しているから」44%、「一度に複数の診療科を受診できるから」35%、「外来通院していると入院する時に有利だから」21%という結果であった。

さらに、自由意見欄で指摘された事項については、個別的な改善だけでなく病院全体として、各部門や委員会での検討、改善が必要となる内容も含まれている。

{入院アンケート}

1. 実施日：2012年5月23日（水）～29日（火）
2. 回収数：255部（男116・女131・不詳8）、（配布数289部：回収率88.23%）
3. 内容：無記名で設問30項目と自由意見欄で構成。
4. 結果：概要は次のとおり。
 - ・65歳以上の患者が48.9%を占めている。
 - ・当院を選んだ理由（複数回答可）
 - ①「他の医療機関からの紹介」45.90%
 - ②「自宅から近い」38.43%、
 - ③「設備が充実している」28.62%
 - ④「公立病院だから」24.70%、
 - ⑤「診療科目が多くある」17.25%、
 - ⑥「知人・友人からの紹介」16.47%
 - ・項目別評価（5段階評価）
 - 全項目の平均評価4.27（前回4.33）
 - ・低評価項目「病院食」、「入退院時の説明」、「院内の騒音」
 - ・最高評価項目「職員の対応や身だしなみ」

5. 分析

全項目の平均評価は4.27で前回の調査の4.33とほとんど変わらない。

来院動機は、前回「自宅から近い」「公立病院だから」の理由が多かった。今回は、「他院からの紹介」「設備の充実」「知人からの紹介」「医療技術が高い」が前回よりも高い評価が得られた。これは、当院の二次医療機関としての役割が明確になってきたためと思われる。

また、入院も外来と同様に「職員の対応や身だしなみ」に関しては、かなり高い評価を受けている。

一方で評価が低かったのは、前回と同様に「病院食」「入退院時の説明」「院内の騒音」など療養環境や療養支援に関する問題である。各項目に関しては、これまでも関係各部門で改善に向けた努力を重ねてきたところであるが、今回の結果を受けてより一層の対応が望まれる。

また、自由意見欄は環境、設備、接遇、食事、清掃等について率直な意見や要望が多く寄せられており、前回と同様に積極的に改善に取り組む必要がある。

●おわりに

今回の満足度調査も、これまでと同様に、多くの患者さまやご家族のご協力によって実施することが出来ました。あらためて感謝申し上げます。

昨年の調査以降、各部門を始め、患者サービス委員会などを中心に職員が一体となって各課題に取り組んで来ました。しかし、今回の調査結果は、平均の評価ポイントや評価順位も昨年と同じ様な傾向になっています。

特に、「外来の待ち時間」や「療養環境」、「療養支援」に関する課題は、より一層の改善や努力が求められる結果となりました。

今後も患者サービスの向上に向けて病院全体で多面的に取り組んでまいります。





統計資料

1	経営状況	121
2	診療科別入院延患者数	124
3	診療科別入院実数	125
4	病棟別入院延患者数	126
5	病棟別病床利用率	127
6	病棟別平均在院日数	129
7	診療科別平均在院日数	130
8	診療科別外来患者数	132
9	年齢別入院・外来患者数	133
10	地域別入院・外来患者数	134
11	紹介率	135
12	救急における来院・ 救急車搬送・入院患者数	136
13	診療科別手術件数および 全身麻酔件数	137

1

経営状況

●事業概要

当院は、2009年4月1日から地方公営企業法全部適用に移行し、4年が経過した。2012年度も新たに就任した病院事業管理者のもと、組織の機動性、効率性を活かして、2011年度に策定した「町田市民病院中期経営計画（2012～2016年度）」を基に経営改善を進めてきた。運営面では、医療の質の維持、向上について、第三者の評価を受けるため公益財団法人日本医療機能評価機構による「病院機能評価」を受審し、認定を更新した。

施設面では、災害時や計画停電時の影響を受けにくくするため、2箇所の変電所から受電が可能となる受電設備の複線化工事を実施した。

医療従事者の確保状況としては、医師については、引き続き派遣元大学に働きかけたが、全国的な医師不足のため心臓血管外科や脳神経外科で常勤医が減少し、耳鼻咽喉科では常勤医が確保できないためやむを得ず、非常勤の医師で診察した。看護師については、インターネット広告や全国の看護学校への募集案内の送付などにより助産師1名を含む36名を採用し、7対1入院基本料を維持した。

①救急医療体制の充実

二次救急指定病院として、年間15,279人の救急患者を受け入れた。また、「救急医療の東京ルール」に参加し、当番日には24時間体制で受け入れ先の見つからない患者の受け入れを行った。

②外来診療体制の充実

外来化学療法センターでは6診療科（内科、リウマチ科、外科、産婦人科、泌尿器科、皮膚科）で前年度比4.5%増の年間4,479件の処置を行った。

③地域医療連携の拡充

内科、外科、循環器科、脳神経外科、眼科、小児外科で設けていた優先予約枠を新たに泌尿器科でも設け、開業医からの紹介による専門外来を実施した。

病院と診療所の役割分担について患者の理解を促し、医療連携の推進を図るために、「かかりつけ医案内コーナー」を開設した。

紹介率、逆紹介率は、紹介率が46.3%（前年度比1.9ポイント増）、逆紹介率が26.1%（前年度比1.6ポイント増）と増加した。

④情報提供の充実

ホームページや広報紙などによる情報提供を行うとともに、「夏休み子ども病院見学会」など年4回の市民公開講座を開催し、合計152人の市民が受講した。

⑤患者利便性の向上

これまで要望が多かった携帯電話の使用や入院時の電気製品の使用について検討し、規制を緩和した。また、町田市民バス「まちっこ」の市民病院正門玄関前への乗り入れの実現や、ボランティアに増員により、これまでの入院案内に加え外来案内の業務も開始するなど、患者の利便性の向上を図った。

⑥未収金回収の強化

これまで行ってきた内容証明による督促状や戸別訪問に加えて、新たに裁判所による支払督促を行い、未収金の回収に努めた。この結果2011年度末に約1,762万円であった当該年度未収金が、2012年度末には約226万円にまで減少した。

●決算収支状況

(1)業務実績

2012年度の入院患者数は年間延129,730人（1日平均355.4人）となり、前年度に比べ6,495人（4.8%）減少し、病床利用率も79.5%と前年度比4.7ポイント減少した。外来患者数は年間延326,624人（1日平均1,333.2人）となり、前年度に比べ436人（0.1%）減少した。

経営状況

(2)財務状況

収益的収入は、前年度と比較すると1億8,125万円(1.4%)減少し、126億1,497万円となった。

入院収益は1億116万円(1.4%)の減少、外来収益は1億1,155万円(3.6%)の増加となり、入院・外来を合わせた料金収入は、前年度より1,039万円(0.1%)増加し103億6,866万円となった。

一方、収益的支出は、前年度と比較すると819万円(0.1%)減少し129億8,951万円となった。

給与費は、職員数の増加などにより1億3,607万円(2.1%)の増加となったが、材料費は、診療材料費などの減少により5,804万円(2.2%)の減少、経費は修繕料などの減少により3,288万円(1.8%)減少しました。

以上の結果、2012年度は3億7,454万円の当年度純損失を計上しました。これにより、前年度からの繰越欠損金を加えた当年度末の未処理欠損金は、32億6,227万円となりました。

①損益計算書

	2012年度 千円	2011年度 千円	比較 千円	増減率 %
収益的収入	12,614,969	12,796,219	△ 181,250	△ 1.4
医業収益	11,122,586	11,174,171	△ 51,585	△ 0.5
入院収益	7,130,280	7,231,436	△ 101,156	△ 1.4
外来収益	3,238,384	3,126,837	111,547	3.6
一般会計負担金	434,302	454,746	△ 20,444	△ 4.5
その他医業収益	319,620	361,152	△ 41,532	△ 11.5
医業外収益	1,483,506	1,553,951	△ 70,445	△ 4.5
国庫補助金	8,336	8,994	△ 658	△ 7.3
都補助金	593,029	608,584	△ 15,555	△ 2.6
一般会計負担金	775,698	829,143	△ 53,445	△ 6.4
その他医業外収益	106,443	107,230	△ 787	△ 0.7
特別利益	8,877	68,097	△ 59,220	△ 87.0
収益的支出	12,989,510	12,997,695	△ 8,185	△ 0.1
医業費用	12,217,896	12,178,260	39,636	0.3
職員給与費	6,495,470	6,359,396	136,074	2.1
材料費	2,522,710	2,580,748	△ 58,038	△ 2.2
経費	1,822,248	1,855,132	△ 32,884	△ 1.8
減価償却費	1,325,040	1,319,909	5,131	0.4
その他医業費用	52,428	63,075	△ 10,647	△ 16.9
医業外費用	691,130	711,348	△ 20,218	△ 2.8
企業債支払利息	307,665	319,437	△ 11,772	△ 3.7
繰延勘定償却	59,895	59,895	0	0.0
その他医業外費用	323,570	332,016	△ 8,446	△ 2.5
特別損失	80,484	108,087	△ 27,603	△ 25.5
医業収支	△ 1,095,310	△ 1,004,089	△ 91,221	9.1
経常収支	△ 302,934	△ 161,486	△ 141,448	87.6
純損益	△ 374,541	△ 201,476	△ 173,065	85.9

②主な財務指標

	2012年度	2011年度	比較
	%	%	
経常収支比率	97.7	98.7	△ 1.0
実質医業収支比率	87.5	88.0	△ 0.5
自己収支比率	83.7	84.1	△ 0.4
医業収益対職員給与費比率	58.4	56.9	1.5
医業収益対材料費比率	22.7	23.1	△ 0.4
医業収益対経費比率	16.4	16.6	△ 0.2

③貸借対照表

	2013.3.31 現在	2012.3.31 現在	比較	増減率
	千円	千円	千円	%
固定資産	16,235,703	17,360,811	△ 1,125,108	△ 6.5
有形固定資産	16,232,465	17,357,917	△ 1,125,452	△ 6.5
土地	1,472,331	1,472,331	0	0.0
建物	12,737,613	13,401,589	△ 663,976	△ 5.0
器械備品	2,021,943	2,483,419	△ 461,476	△ 18.6
車両運搬具	578	578	0	0.0
建設仮勘定	0	0	0	—
無形固定資産	3,238	2,894	344	11.9
電話加入権	2,894	2,894	0	0.0
その他無形固定資産	344	0	344	皆増
流動資産	5,675,545	5,477,202	198,343	3.6
現金預金	3,718,694	3,557,265	161,429	4.5
未収金	1,907,688	1,871,981	35,707	1.9
貯蔵金	49,163	47,956	1,207	2.5
繰延勘定	283,687	343,583	△ 59,896	△ 17.4
控除対象外消費税額	283,687	343,583	△ 59,896	△ 17.4
資産合計	22,194,935	23,181,596	△ 986,661	△ 4.3
固定負債	610,989	559,117	51,872	9.3
引当金	610,989	559,117	51,872	9.3
退職給与引当金	610,989	559,117	51,872	9.3
流動負債	839,668	809,462	30,206	3.7
未払金	785,256	754,804	30,452	4.0
預り金	45,562	46,268	△ 706	△ 1.5
前受金	8,850	8,390	460	5.5
負債合計	1,450,657	1,368,579	82,078	6.0
資本金	19,041,658	19,963,706	△ 922,048	△ 4.6
自己資本金	4,304,540	4,304,540	0	0.0
借入資本金	14,737,118	15,659,166	△ 922,048	△ 5.9
企業債	14,737,118	15,659,166	△ 922,048	△ 5.9
剰余金	1,702,620	1,849,311	△ 146,691	△ 7.9
資本剰余金	4,964,889	4,737,039	227,850	4.8
欠損金	3,262,269	2,887,728	374,541	13.0
資本合計	20,744,278	21,813,017	△ 1,068,739	△ 4.9
負債資本合計	22,194,935	23,181,596	△ 986,661	△ 4.3

2

診療科別入院延患者数

●2012年度

※医事統計より(単位:人)

診療科	前年度		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	月平均	前年度月平均比較
	計	月平均															
内科	47,118	3,927	3,399	3,550	3,343	3,607	3,940	3,697	3,610	3,223	3,301	3,541	3,352	3,515	42,078	3,507	△ 420
外科	15,136	1,261	1,346	1,276	1,294	1,233	1,315	1,360	1,504	1,107	1,189	1,037	1,246	1,396	15,303	1,275	14
皮膚科	1,930	161	217	221	186	231	125	202	177	205	217	163	118	163	2,225	185	24
整形外科	10,005	834	661	681	753	672	768	692	834	897	1,049	1,152	1,025	938	10,122	844	10
産婦人科	16,450	1,371	1,223	1,327	1,383	1,430	1,499	1,026	1,289	1,397	1,366	1,323	1,409	1,270	15,942	1,329	△ 42
小児科	7,092	591	500	425	436	564	288	414	599	717	565	446	339	475	5,768	481	△ 110
新生児科	4,249	354	360	423	390	412	379	333	267	320	397	370	320	344	4,315	360	6
眼科	1,202	100	137	110	121	119	143	125	116	126	117	103	97	125	1,439	120	20
泌尿器科	8,308	692	636	654	726	680	752	637	624	761	760	638	706	697	8,271	689	△ 3
脳神経外科	8,820	735	724	608	576	568	645	418	502	704	874	813	903	956	8,291	691	△ 44
形成外科	1,841	153	111	173	249	232	242	140	146	237	181	83	166	268	2,228	186	33
心臓血管外科	3,468	289	373	276	269	280	311	317	269	254	254	180	219	294	3,296	275	△ 14
歯科・口腔外科	828	69	70	78	39	98	103	153	81	154	135	80	96	59	1,146	96	27
麻酔科	2	0	0	0	0	0	0	21	15	0	0	0	0	0	36	3	3
循環器科	9,776	815	1,009	875	631	646	616	637	671	830	828	732	789	1,006	9,270	773	△ 42
計	136,225	11,352	10,766	10,677	10,396	10,772	11,126	10,172	10,704	10,932	11,233	10,661	10,785	11,506	129,730	10,811	△ 541
1日平均患者数	372		359	344	347	347	359	339	345	364	362	344	385	371	355		

●2011年度

※医事統計より(単位:人)

診療科	前年度		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	月平均	前年度月平均比較
	計	月平均															
内科	44,761	3,730	4,290	4,292	4,141	3,947	4,218	3,709	3,790	3,690	3,933	3,736	3,722	3,650	47,118	3,927	197
外科	15,607	1,301	1,215	1,157	1,490	1,291	1,331	1,350	1,332	1,216	1,218	1,057	1,188	1,291	15,136	1,261	△ 40
皮膚科	1,470	123	147	91	109	216	140	178	209	212	163	174	144	147	1,930	161	38
整形外科	10,867	906	833	770	808	848	764	817	742	808	896	946	911	862	10,005	834	△ 72
産婦人科	16,345	1,362	1,438	1,543	1,513	1,416	1,497	1,417	1,494	1,426	1,351	1,106	1,049	1,200	16,450	1,371	9
小児科	6,385	532	515	564	620	634	542	592	542	642	728	465	628	620	7,092	591	59
新生児科	4,047	337	344	317	332	309	376	382	391	327	402	332	368	369	4,249	354	17
眼科	172	14	61	75	95	94	108	94	109	117	97	101	109	142	1,202	100	86
泌尿器科	7,429	619	535	718	883	784	872	741	735	608	630	581	529	692	8,308	692	73
脳神経外科	12,925	1,077	750	859	704	801	687	632	613	790	783	758	804	639	8,820	735	△ 342
形成外科	1,781	148	134	162	146	178	219	230	100	103	109	166	147	147	1,841	153	5
心臓血管外科	3,434	286	257	307	312	348	332	294	238	258	226	204	293	399	3,468	289	3
歯科・口腔外科	621	52	29	37	75	73	87	59	110	66	55	50	108	79	828	69	17
麻酔科	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0
循環器科	9,243	770	799	777	747	728	775	552	688	632	893	1,081	1,106	998	9,776	815	45
計	135,089	11,257	11,347	11,669	11,975	11,667	11,948	11,047	11,093	10,895	11,484	10,757	11,106	11,237	136,225	11,352	95
1日平均患者数	370		378	376	399	376	385	368	358	363	370	347	383	362	372		

3

診療科別入院実数

●2012年度

※医事統計より(単位:人)

診療科	前年度		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	月平均	前年度月平均比較
	計	月平均															
内科	4,392	366	313	344	330	367	383	356	365	360	329	378	345	363	4,233	353	△13
外科	1,624	135	139	142	152	145	150	154	154	136	138	122	148	166	1,746	146	11
皮膚科	283	24	28	32	31	33	26	31	29	36	31	25	18	26	346	29	5
整形外科	859	72	54	56	57	52	63	56	63	75	82	74	89	78	799	67	△5
産婦人科	2,165	180	155	174	152	184	196	156	180	191	180	178	170	169	2,085	174	△6
小児科	961	80	74	63	61	72	46	60	86	100	81	69	54	74	840	70	△10
新生児科	291	24	23	28	27	28	24	26	18	25	18	22	20	22	281	23	△1
眼科	280	23	27	24	28	25	30	29	28	30	24	23	21	28	317	26	3
泌尿器科	905	75	69	79	75	76	85	74	81	87	85	68	85	80	944	79	4
脳神経外科	747	62	58	50	48	51	50	48	51	65	65	58	66	71	681	57	△5
形成外科	211	18	11	22	27	24	32	15	19	29	21	16	30	31	277	23	5
心臓血管外科	282	24	27	20	20	25	22	18	18	17	20	14	18	26	245	20	△4
歯科・口腔外科	125	10	10	13	10	17	20	26	19	31	23	16	20	16	221	18	8
麻酔科	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2	0	0
循環器科	822	69	79	79	61	65	71	64	63	72	70	66	78	91	859	72	3
計	13,948	1,162	1,067	1,126	1,079	1,164	1,198	1,114	1,175	1,254	1,167	1,129	1,162	1,241	13,876	1,156	△6
1日平均患者数																	

●2011年度

※医事統計より(単位:人)

診療科	前年度		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	月平均	前年度月平均比較
	計	月平均															
内科	4,358	363	379	356	377	349	411	380	360	368	333	356	366	357	4,392	366	3
外科	1,720	143	130	109	152	149	146	153	138	129	123	126	131	138	1,624	135	△8
皮膚科	236	20	23	13	14	27	25	30	24	28	28	25	23	23	283	24	4
整形外科	865	72	70	72	73	80	78	74	72	73	62	68	67	70	859	72	0
産婦人科	2,193	183	178	210	199	171	194	197	203	188	174	148	150	153	2,165	180	△3
小児科	949	79	79	82	80	79	68	82	77	80	87	63	93	91	961	80	1
新生児科	290	24	26	21	30	21	25	25	30	20	23	21	25	24	291	24	0
眼科	43	4	15	16	24	20	26	21	30	29	23	21	24	31	280	23	19
耳鼻咽喉科	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
泌尿器科	833	69	62	74	85	73	85	81	81	70	78	69	72	75	905	75	6
脳神経外科	939	78	62	66	68	62	66	54	54	60	55	63	75	62	747	62	△16
形成外科	206	17	15	18	15	23	22	23	12	14	12	19	18	20	211	18	1
心臓血管外科	245	20	22	23	24	25	22	20	20	20	23	22	30	31	282	24	4
歯科・口腔外科	100	8	6	7	11	12	13	8	14	12	9	8	14	11	125	10	2
麻酔科	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0
循環器科	818	68	62	67	71	75	58	54	57	64	65	79	84	86	822	69	1
計	13,797	1,150	1,129	1,134	1,223	1,166	1,239	1,202	1,172	1,155	1,095	1,088	1,172	1,173	13,948	1,162	12
1日平均患者数	38		38	37	41	38	40	40	38	39	35	35	40	38	38		

4

病棟別入院延患者数

●2012年度

病床数 447

※医事統計より (単位:人)

病棟	前年度		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	月平均	前年度月平均比較
	計	月平均															
東3階病棟	1,556	130	127	134	122	130	100	99	138	128	149	110	133	122	1,492	124	△6
東4階病棟	7,375	615	564	491	452	486	524	538	558	577	649	670	657	664	6,830	569	△46
東5階病棟 (GCUを除く)	16,022	1,335	1,223	1,317	1,371	1,422	1,473	1,026	1,290	1,370	1,330	1,269	1,315	1,271	15,677	1,306	△29
東5階病棟GCU	1,789	149	145	191	174	183	171	129	121	112	155	167	137	148	1,833	153	4
東6階病棟	15,270	1,273	1,260	1,227	1,240	1,169	1,283	1,287	1,406	1,089	1,256	1,228	1,272	1,351	15,068	1,256	△17
東7階病棟	16,405	1,367	1,380	1,315	1,292	1,298	1,418	1,174	1,157	1,416	1,452	1,195	1,390	1,470	15,957	1,330	△37
東8階病棟	15,422	1,285	1,312	1,183	1,076	1,091	1,182	1,062	1,069	1,207	1,177	1,149	1,235	1,370	14,113	1,176	△109
南5階病棟NICU	2,094	175	185	201	186	198	177	174	115	178	211	172	155	192	2,144	179	4
南6階病棟	8,063	672	551	478	504	636	394	496	697	841	663	521	429	600	6,810	568	△104
南7階病棟	15,902	1,325	1,154	1,208	1,179	1,216	1,362	1,275	1,277	1,245	1,335	1,344	1,292	1,333	15,220	1,268	△57
南8階病棟	16,623	1,385	1,336	1,354	1,290	1,360	1,427	1,360	1,283	1,322	1,346	1,375	1,258	1,401	16,112	1,343	△42
南9階病棟	16,596	1,383	1,320	1,281	1,202	1,314	1,420	1,321	1,342	1,227	1,327	1,307	1,278	1,310	15,649	1,304	△79
南10階病棟	3,108	259	209	297	308	269	195	231	251	220	183	154	234	274	2,825	235	△24
計	136,225	11,352	10,766	10,677	10,396	10,772	11,126	10,172	10,704	10,932	11,233	10,661	10,785	11,506	129,730	10,810	△542

●2011年度

病床数 441 (2012年2月 病床数 441 → 447 に変更)

※医事統計より (単位:人)

病棟	前年度		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	月平均	前年度月平均比較
	計	月平均															
東3階病棟	1,514	126	127	126	124	110	114	118	116	142	136	147	143	153	1,556	130	4
東4階病棟	7,814	651	602	707	728	685	727	602	532	541	559	565	582	545	7,375	615	△36
東5階病棟 (GCUを除く)	16,125	1,344	1,417	1,441	1,447	1,377	1,443	1,357	1,414	1,401	1,341	1,100	1,091	1,193	16,022	1,335	△9
東5階病棟GCU	1,879	157	156	117	143	118	149	174	165	123	172	136	163	173	1,789	149	△8
東6階病棟	15,501	1,292	1,237	1,267	1,405	1,326	1,345	1,297	1,296	1,214	1,224	1,141	1,253	1,265	15,270	1,273	△19
東7階病棟	16,828	1,402	1,266	1,433	1,434	1,429	1,475	1,322	1,375	1,322	1,373	1,304	1,315	1,357	16,405	1,367	△35
東8階病棟	15,176	1,265	1,297	1,344	1,323	1,312	1,347	1,108	1,118	1,068	1,298	1,384	1,410	1,413	15,422	1,285	20
南5階病棟NICU	2,110	176	158	169	159	160	196	178	195	174	199	165	176	165	2,094	175	△1
南6階病棟	7,040	587	589	642	733	712	656	713	604	705	794	526	702	687	8,063	672	85
南7階病棟	15,572	1,298	1,345	1,357	1,374	1,357	1,372	1,294	1,292	1,252	1,329	1,316	1,343	1,271	15,902	1,325	27
南8階病棟	16,377	1,366	1,412	1,419	1,400	1,410	1,433	1,329	1,343	1,370	1,406	1,357	1,388	1,356	16,623	1,385	19
南9階病棟	16,179	1,348	1,402	1,418	1,431	1,387	1,411	1,307	1,363	1,334	1,365	1,387	1,375	1,416	16,596	1,383	35
南10階病棟	2,974	248	339	229	274	284	280	248	280	249	288	229	165	243	3,108	259	11
計	135,089	11,257	11,347	11,669	11,975	11,667	11,948	11,047	11,093	10,895	11,484	10,757	11,106	11,237	136,225	11,352	95

5

病棟別病床利用率

●2012年度

病床数 447

※医事統計より (単位:%)

病棟	前年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
東3階病棟	70.9%	70.6	72.0	67.8	69.9	53.8	55.0	74.2	71.1	80.1	59.1	79.2	65.6	68.1%
東4階病棟	67.2%	62.7	52.8	50.2	52.3	56.3	59.8	60.0	64.1	69.8	72.0	78.2	71.4	62.4%
東5階病棟 (GCUを除く)	93.2%	86.7	90.4	97.2	97.6	101.1	72.8	88.5	97.2	91.3	87.1	99.9	87.2	91.4%
東5階病棟 GCU	69.5%	40.3	51.3	48.3	49.2	46.0	35.8	32.5	31.1	41.7	44.9	40.8	39.8	41.8%
東6階病棟	83.4%	84.0	79.2	82.7	75.4	82.8	85.8	90.7	72.6	81.0	79.2	90.9	87.2	82.6%
東7階病棟	89.6%	92.0	84.8	86.1	83.7	91.5	78.3	74.6	94.4	93.7	77.1	99.3	94.8	87.4%
東8階病棟	84.3%	87.5	76.3	71.7	70.4	76.3	70.8	69.0	80.5	75.9	74.1	88.2	88.4	77.3%
南5階病棟 NICU	95.4%	102.8	108.1	103.3	106.5	95.2	96.7	61.8	98.9	113.4	92.5	92.3	103.2	97.9%
南6階病棟	64.9%	54.0	45.4	49.4	60.3	37.4	48.6	66.1	82.5	62.9	49.4	45.1	56.9	54.9%
南7階病棟	90.7%	80.1	81.2	81.9	81.7	91.5	88.5	85.8	86.5	89.7	90.3	96.1	89.6	86.9%
南8階病棟	94.7%	92.8	91.0	89.6	91.4	95.9	94.4	86.2	91.8	90.5	92.4	93.6	94.2	92.0%
南9階病棟	94.5%	91.7	86.1	83.5	88.3	95.4	91.7	90.2	85.2	89.2	87.8	95.1	88.0	89.3%
南10階病棟	47.2%	38.7	53.2	57.0	48.2	34.9	42.8	45.0	40.7	32.8	27.6	46.4	49.1	43.0%
合計	84.2%	80.3	77.1	77.5	77.7	80.3	75.9	77.2	81.5	81.1	76.9	86.2	83.0	79.5%

●2011年度

病床数 441 一般病床 371 (2012年2月 病床数 441 → 447 に変更)

※医事統計より (単位:人)

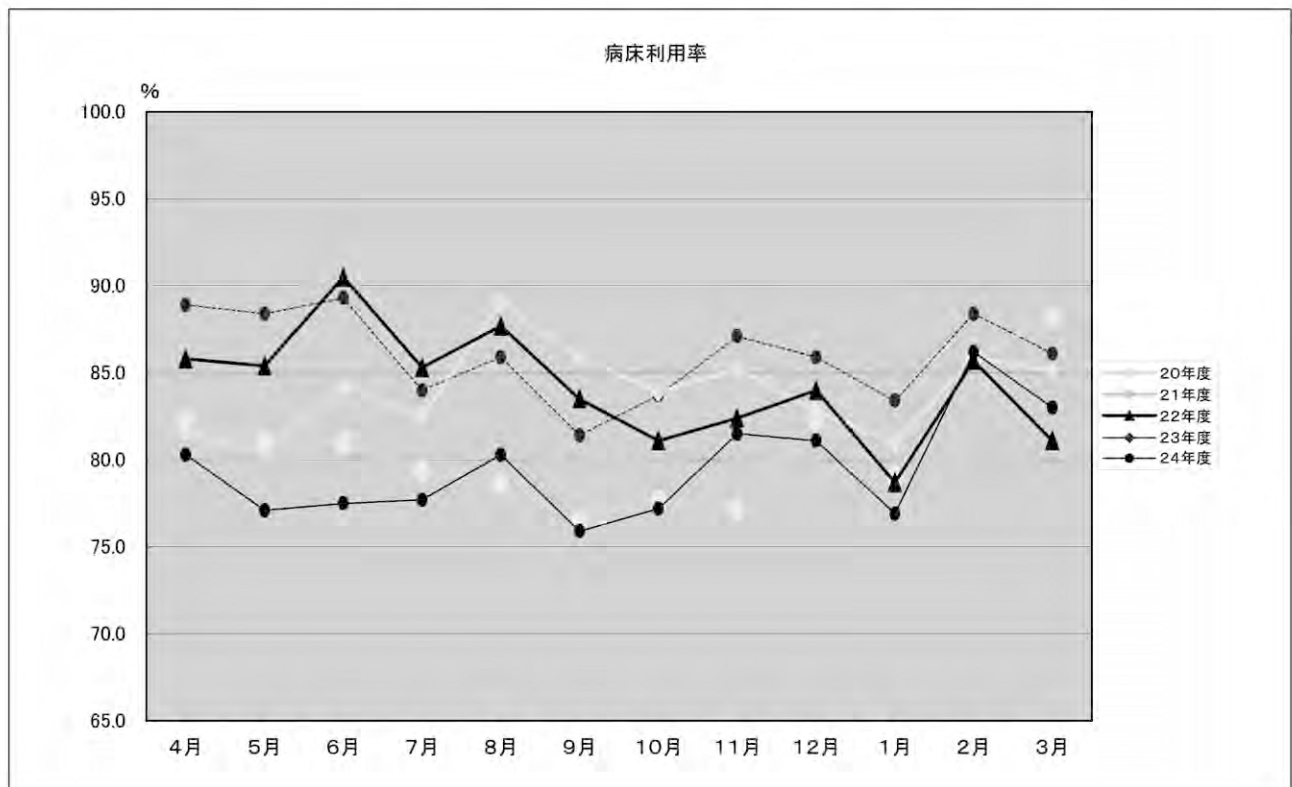
病棟	前年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
東3階病棟	69.2%	70.6	67.7	68.9	59.1	61.3	65.6	62.4	78.9	73.1	79.0	82.2	82.3	70.9%
東4階病棟	71.3%	66.9	76.0	80.9	73.7	78.2	66.9	57.2	60.1	60.1	60.8	66.9	58.6	67.2%
東5階病棟 (GCUを除く)	94.0%	100.5	98.9	102.6	94.5	99.0	96.2	97.0	99.4	92.0	75.5	81.0	81.9	93.2%
東5階病棟 GCU	85.8%	86.7	62.9	79.4	63.4	80.1	96.7	88.7	68.3	92.5	73.1	43.1	46.5	69.5%
東6階病棟	84.9%	82.5	81.7	93.7	85.5	86.8	86.5	83.6	80.9	79.0	73.6	86.4	81.6	83.4%
東7階病棟	92.3%	84.4	92.5	95.6	92.2	95.2	88.1	88.7	88.1	88.6	84.1	90.7	87.5	89.6%
東8階病棟	83.2%	86.5	86.7	88.2	84.6	86.9	73.9	72.1	71.2	83.7	89.3	97.2	91.2	84.3%
南5階病棟 NICU	96.4%	87.8	90.9	88.3	86.0	105.4	98.9	104.8	96.7	107.0	88.7	101.1	88.7	95.4%
南6階病棟	56.8%	57.7	60.9	71.9	67.6	62.2	69.9	57.3	70.0	75.3	49.9	71.2	65.2	64.9%
南7階病棟	88.9%	93.4	91.2	95.4	91.2	94.3	89.9	86.8	86.9	89.3	88.4	96.5	85.4	90.7%
南8階病棟	93.5%	98.1	95.4	97.2	94.8	97.4	92.3	90.3	95.1	94.5	91.2	99.7	91.1	94.7%
南9階病棟	92.4%	97.4	95.3	99.4	93.2	94.8	90.8	91.6	92.6	91.7	93.2	98.8	95.2	94.5%
南10階病棟	45.3%	62.8	41.0	50.7	50.9	50.2	45.9	50.2	46.1	51.6	41.0	31.6	43.5	47.2%
合計	83.9%	85.8	85.4	90.5	85.3	87.7	83.5	81.1	82.4	84.0	78.7	85.7	81.1	84.2%
一般病床合計	88.3%	89.6	90.3	94.7	89.4	92.2	86.4	84.6	85.4	86.0	83.1	90.8	85.3	88.1%

※東5階病棟は南5階の10床を含みます。一般病床はICU・NICU・GCU・小児(南6階病棟)・緩和ケア(南10階病棟)を除いた病棟を合計したものです。

病棟別病床利用率

(単位：%)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
2008 (平成20)年度	83.0	66.8	77.2	80.1	80.2	75.3	81.9	84.9	83.5	81.9	88.5	85.1	80.7
2009 (平成21)年度	82.3	81.1	81.0	79.4	78.6	76.5	77.6	77.2	82.3	79.0	85.8	88.2	80.8
2010 (平成22)年度	81.6	80.4	84.2	82.5	89.0	85.9	83.9	85.2	82.8	81.0	85.9	85.1	84.0
2011 (平成23)年度	85.8	85.4	90.5	85.3	87.7	83.5	81.1	82.4	84.0	78.7	85.7	81.1	84.2
2012 (平成24)年度	80.3	77.1	77.5	77.7	80.3	75.9	77.2	81.5	81.1	76.9	86.2	83.0	79.5



6

病棟別平均在院日数

●2012年度

※上段：当月 下段：当月含む前3ヶ月平均 ※医事統計より（単位：日）

病棟	前年3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
ICU・CCU	13.8 12.2	18.1 13.1	22.2 17.2	14.2 17.7	14.3 16.3	13.3 14.0	10.0 12.5	11.0 11.3	8.1 9.5	13.4 10.5	6.8 9.0	9.0 9.3	9.2 8.3
東4階病棟	4.7 5.0	5.1 4.9	4.6 4.8	4.2 4.6	4.4 4.4	4.5 4.4	5.0 4.6	4.7 4.7	4.8 4.8	5.7 5.0	5.7 5.4	7.2 6.2	6.0 6.3
東5階病棟	8.4 8.0	8.1 8.1	8.5 8.5	11.3 9.4	8.9 9.4	8.5 9.4	7.2 8.2	7.7 7.8	8.0 7.6	7.8 7.8	7.9 7.9	10.5 8.6	7.7 8.6
東6階病棟	11.8 10.5	12.3 11.5	11.4 11.8	10.9 11.5	11.1 11.2	11.1 11.1	11.1 11.1	13.0 11.7	10.5 11.6	9.7 11.0	10.3 10.1	10.9 10.3	10.6 10.6
東7階病棟	13.7 13.2	14.9 13.7	12.5 13.7	14.7 14.0	12.4 13.1	12.0 12.9	10.4 11.6	10.3 10.9	12.0 10.9	12.5 11.7	18.2 13.6	16.2 15.1	15.3 16.4
東8階病棟	18.9 19.8	21.0 19.9	15.2 18.2	14.7 16.8	14.5 14.8	12.1 13.6	16.0 13.9	14.4 13.9	18.2 16.2	16.8 16.4	13.4 15.9	13.6 14.4	14.6 13.9
南5階病棟 NICU	23.1 23.5	27.8 24.5	25.1 25.2	24.7 25.8	22.8 24.2	29.4 25.3	23.2 24.8	24.8 25.8	18.0 21.4	59.7 28.2	27.3 28.8	29.6 35.2	25.2 27.1
南6階病棟	6.4 6.9	7.3 6.7	6.3 6.7	7.5 7.0	8.2 7.4	5.8 7.3	7.5 7.3	7.1 6.8	6.9 7.1	7.0 7.0	6.8 6.9	6.5 6.8	6.1 6.4
南7階病棟	17.3 19.2	13.6 17.0	14.1 14.9	13.9 13.9	12.8 13.6	13.1 13.3	12.8 12.9	14.4 13.3	12.1 13.0	15.3 13.9	20.6 15.4	13.8 16.2	13.5 15.4
南8階病棟	12.8 13.9	19.6 15.5	17.2 16.0	15.8 17.4	14.2 15.6	15.2 15.0	19.0 15.9	14.3 16.0	14.1 15.6	13.7 14.0	15.7 14.5	17.6 15.4	15.2 16.0
南9階病棟	15.4 15.3	16.3 15.8	14.3 15.3	14.5 15.0	13.7 14.2	16.1 14.8	15.2 15.0	15.0 15.4	12.3 14.1	14.0 13.7	12.9 13.1	14.4 13.7	11.6 12.9
南10階病棟	52.4 38.3	82.0 54.6	64.2 63.5	42.6 56.6	47.3 49.8	33.8 41.3	25.8 34.1	34.3 30.7	29.7 29.6	28.8 31.1	9.8 19.2	17.5 16.3	30.7 17.6
合計	12.0 12.1	12.9 12.3	11.9 12.3	12.3 12.4	11.4 11.9	11.2 11.6	11.4 11.3	11.1 11.2	10.6 11.0	11.4 11.0	11.7 11.2	12.5 11.8	11.3 11.8

●2011年度

※上段：当月 下段：当月含む前3ヶ月平均 ※医事統計より（単位：日）

病棟	前年3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
ICU・CCU	12.1 12.2	10.9 12.5	12.6 11.8	9.8 11.0	12.9 11.6	11.4 11.2	15.3 13.0	17.7 14.3	21.8 18.1	12.2 16.3	13.4 14.8	10.1 11.7	13.8 12.2
東4階病棟	6.6 6.7	6.1 6.7	7.3 6.7	6.3 6.5	6.2 6.6	5.7 6.0	5.4 5.8	4.9 5.3	5.0 5.1	5.3 5.1	5.3 5.2	5.1 5.2	4.7 5.0
東5階病棟	8.8 8.4	9.1 8.7	8.8 8.9	8.5 8.8	9.3 8.8	8.2 8.6	8.2 8.5	8.3 8.3	8.7 8.4	7.9 8.3	8.2 8.3	7.4 7.8	8.4 8.0
東6階病棟	11.6 11.0	10.6 11.1	12.1 11.4	14.1 12.2	10.7 12.2	11.4 12.0	10.2 10.8	13.4 11.5	12.1 11.8	12.5 12.7	9.2 11.1	10.7 10.7	11.8 10.5
東7階病棟	14.3 15.4	16.9 15.5	16.4 15.8	14.9 16.0	17.0 16.1	14.6 15.4	14.1 15.2	13.3 14.0	15.1 14.1	13.7 14.0	13.3 14.0	12.7 13.2	13.7 13.2
東8階病棟	18.2 17.4	18.9 18.2	18.3 18.5	16.2 17.7	14.9 16.4	20.6 16.9	16.0 16.9	16.4 17.6	13.7 15.3	17.9 15.9	20.5 17.2	19.9 19.4	18.9 19.8
南5階病棟 NICU	22.1 22.9	19.2 21.5	25.1 21.8	14.1 18.4	22.2 19.1	23.8 19.1	29.7 25.1	19.5 23.6	30.2 25.2	25.4 24.0	24.2 26.3	23.3 24.3	23.1 23.5
南6階病棟	7.2 7.0	6.6 6.7	7.3 7.0	8.2 7.4	7.9 7.8	8.1 8.1	8.2 8.1	7.9 8.1	7.8 8.0	8.7 8.1	8.2 8.2	6.5 7.7	6.4 6.9
南7階病棟	22.0 18.5	16.3 17.3	15.5 17.6	16.6 16.1	16.1 16.0	14.1 15.5	15.8 15.2	16.2 15.3	15.1 15.7	17.4 16.2	19.7 17.2	20.8 19.2	17.3 19.2
南8階病棟	14.2 13.5	14.6 13.6	18.6 15.6	15.0 15.9	16.8 16.7	12.4 14.5	12.1 13.6	13.3 12.6	14.2 13.1	16.5 14.5	13.8 14.7	15.4 15.2	12.8 13.9
南9階病棟	20.4 18.1	19.5 18.8	22.0 20.6	18.1 19.7	19.0 19.6	14.8 17.1	13.8 15.6	15.5 14.7	15.0 14.7	18.9 16.3	14.8 16.0	15.8 16.3	15.4 15.3
南10階病棟	30.3 32.5	60.0 39.5	44.0 43.5	40.8 47.9	42.2 42.2	31.4 37.5	40.2 37.2	54.4 40.0	60.5 50.3	42.6 51.0	28.9 40.9	40.0 36.3	52.4 38.3
合計	13.2 12.6	12.9 12.7	13.5 13.2	12.7 13.0	12.9 13.0	11.9 12.5	11.5 12.1	12.1 11.9	12.0 11.9	12.9 12.3	12.3 12.4	12.0 12.4	12.0 12.1

7

診療科別平均在院日数

●2012年度

※上段：当月 下段：当月含む前3ヶ月平均

※医事統計より（単位：日）

診療科	前年3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
内科	13.5	14.6	13.5	13.4	12.3	13.0	14.0	12.9	11.1	12.3	11.4	13.4	11.9
	13.3	13.7	13.8	13.8	13.0	12.9	13.1	13.2	12.6	12.1	11.6	12.3	12.2
外科	10.6	11.3	10.7	10.2	10.1	10.6	10.3	11.6	10.3	9.9	10.4	10.9	10.3
	10.3	11.0	10.8	10.7	10.4	10.3	10.3	10.8	10.7	10.7	10.2	10.4	10.5
皮膚科	7.3	8.3	7.4	6.5	8.0	5.4	6.9	6.4	6.4	7.4	6.7	7.6	6.2
	6.8	7.5	7.7	7.4	7.3	6.7	6.9	6.3	6.6	6.7	6.8	7.2	6.7
整形外科	17.9	17.9	18.5	19.3	20.3	17.4	19.3	19.4	19.2	19.5	28.7	20.1	19.3
	21.0	20.2	18.1	18.6	19.4	18.9	18.7	18.5	19.3	19.4	22.1	22.3	22.3
産婦人科	8.0	8.7	8.4	10.9	8.9	8.4	7.2	7.7	8.0	7.6	7.9	9.7	7.7
	8.0	8.2	8.5	9.3	9.3	9.2	8.2	7.8	7.6	7.8	7.8	8.3	8.4
小児科	7.1	7.8	7.7	8.6	9.3	6.8	7.5	7.2	7.2	7.2	6.4	6.9	6.3
	7.3	7.2	7.5	8.0	8.5	8.4	8.0	7.2	7.3	7.2	7.0	6.8	6.5
新生児科	25.3	30.4	27.2	26.9	24.7	32.1	25.6	28.2	19.9	64.8	29.9	32.5	24.4
	25.8	26.8	27.5	28.0	26.2	27.5	27.1	28.6	23.9	31.2	31.6	38.4	28.5
眼科	3.8	3.9	4.4	3.5	3.8	4.3	3.3	3.7	3.5	3.9	3.5	3.8	3.9
	3.9	3.9	4.0	3.9	3.9	3.9	3.8	3.8	3.5	3.7	3.6	3.7	3.7
泌尿器科	11.1	11.2	10.0	12.1	11.0	9.5	10.2	8.8	9.3	8.6	11.9	10.6	10.3
	9.7	10.2	10.7	11.1	11.0	10.7	10.2	9.5	9.4	8.9	9.7	10.1	10.9
脳神経外科	15.0	19.6	17.6	18.0	15.4	17.1	10.9	12.6	15.9	19.7	21.8	24.8	22.0
	16.5	16.6	17.3	18.4	16.9	16.8	14.5	13.5	13.3	16.2	19.0	21.9	22.8
形成外科	7.6	12.8	9.9	11.7	12.3	8.4	12.2	9.2	10.3	9.4	5.9	7.0	9.8
	9.0	9.6	9.5	11.2	11.4	10.5	10.4	9.4	10.4	9.7	8.9	7.5	7.9
心臓血管外科	21.9	26.3	20.2	22.3	17.0	22.1	51.5	22.2	26.1	20.8	20.1	16.5	14.9
	16.6	20.4	22.7	23.0	19.6	20.2	24.9	27.8	30.1	22.8	22.3	19.0	16.5
歯科・口腔外科	7.8	7.2	5.8	4.3	5.1	5.0	6.0	4.6	4.8	5.3	4.4	4.3	3.2
	6.9	7.6	6.8	5.8	5.1	4.9	5.4	5.3	5.2	4.9	4.9	4.7	4.0
循環器科	18.4	20.6	15.7	13.4	12.8	10.5	12.5	14.1	17.6	16.4	16.4	15.3	14.7
	20.7	20.0	18.1	16.6	14.0	12.1	11.9	12.3	14.7	16.1	16.8	16.0	15.3
合計	12.0	12.9	11.9	12.3	11.4	11.2	11.4	11.1	10.6	11.4	11.7	12.5	11.3
	12.1	12.3	12.3	12.4	11.9	11.6	11.3	11.2	11.0	11.0	11.2	11.8	11.8

●2011年度

※上段：当月 下段：当月含む前3ヶ月平均

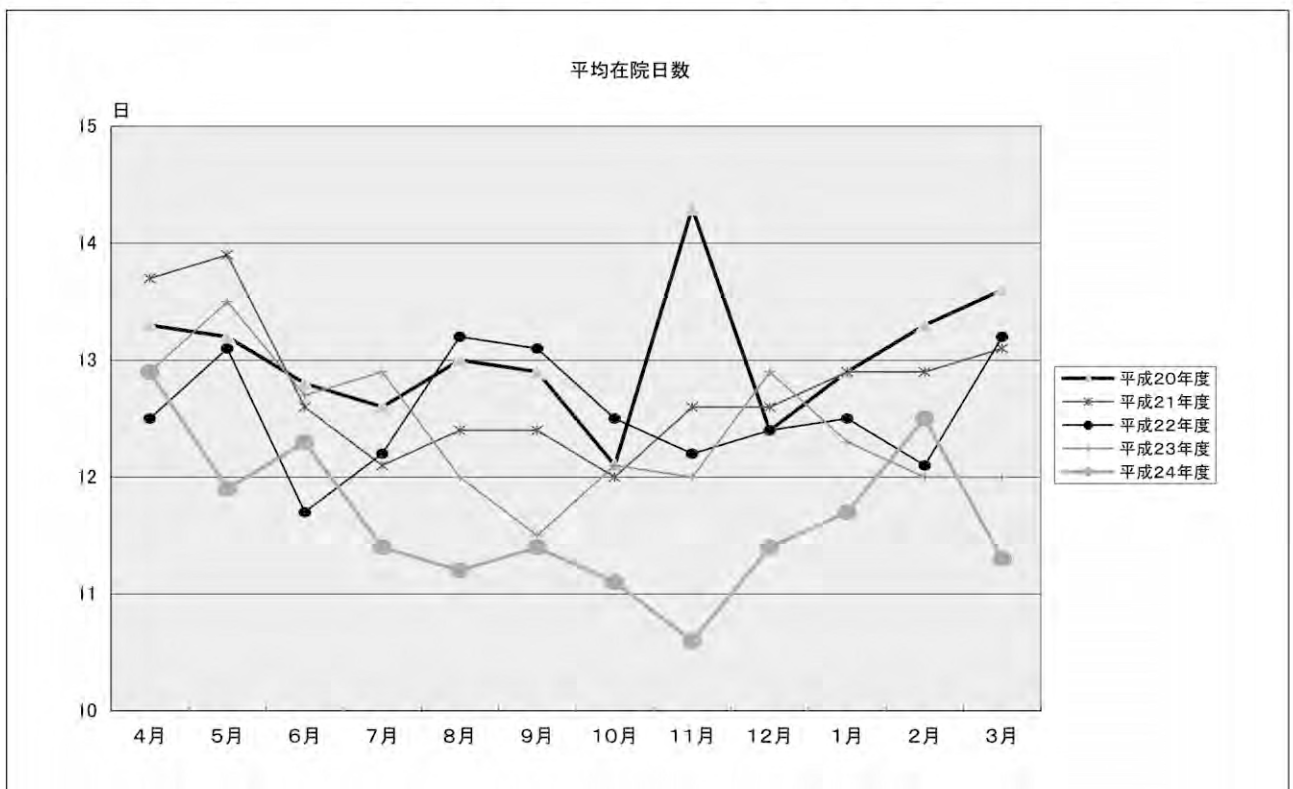
※医事統計より（単位：日）

診療科	前年3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
内科	14.8	15.4	17.2	15.0	16.1	13.0	12.6	14.0	13.4	16.0	13.3	13.2	13.5
	13.7	14.4	15.7	15.8	16.0	14.5	13.7	13.2	13.3	14.4	14.2	14.1	13.3
外科	11.5	10.4	13.7	12.9	10.3	10.2	10.3	12.7	11.4	11.2	9.3	11.1	10.6
	10.9	10.9	11.7	12.2	12.2	11.1	10.3	10.9	11.4	11.7	10.6	10.5	10.3
皮膚科	6.1	6.5	7.6	9.1	9.1	6.6	6.8	11.2	9.4	5.5	6.6	6.6	7.3
	5.8	6.1	6.7	7.5	8.7	8.2	7.5	8.0	8.9	8.4	7.0	6.2	6.8
整形外科	25.2	18.4	15.1	16.6	14.8	14.4	17.2	15.1	16.2	21.8	20.7	25.5	17.9
	21.1	19.7	19.3	16.6	15.5	15.2	15.4	15.5	16.2	17.5	19.4	22.5	21.0
産婦人科	14.3	9.0	8.1	8.3	9.0	8.2	8.0	8.2	8.5	7.9	8.1	7.4	8.0
	15.4	8.6	8.6	8.4	8.4	8.5	8.4	8.1	8.2	8.2	8.2	7.8	8.0
小児科	7.2	6.9	7.1	8.4	8.5	9.0	8.0	8.1	8.9	9.6	8.7	6.8	7.1
	7.4	6.9	7.1	7.5	8.0	8.6	8.5	8.4	8.4	8.9	9.1	8.2	7.3
新生児科	15.1	19.8	17.1	15.5	13.5	19.7	14.7	17.6	15.1	21.9	22.9	21.1	18.4
	16.3	17.2	17.2	17.4	15.3	15.9	15.8	17.4	15.8	18.2	20.1	21.9	20.7
眼科	4.2	3.4	4.5	3.6	4.0	3.6	4.6	3.0	3.7	3.5	4.0	4.1	3.8
	3.9	3.8	4.0	3.8	4.0	3.7	4.0	3.6	3.7	3.4	3.7	3.8	3.9
泌尿器科	9.4	10.4	12.3	13.8	13.4	12.1	11.5	10.7	10.3	8.2	9.5	8.4	11.1
	9.6	10.0	10.6	12.3	13.2	13.0	12.3	11.4	10.8	9.6	9.2	8.7	9.7
脳神経外科	21.9	22.4	21.0	14.8	19.1	15.5	17.1	17.1	21.4	24.2	19.0	15.7	15.0
	22.1	22.2	21.8	19.0	18.1	16.4	17.2	16.5	18.5	20.8	21.3	19.0	16.5
形成外科	14.1	13.2	11.0	13.0	11.0	13.5	11.7	10.6	8.5	8.7	9.6	10.2	7.6
	10.7	12.1	12.6	12.2	11.5	12.4	12.0	12.1	10.5	9.1	9.0	9.6	9.0
心臓血管外科	38.0	16.1	27.9	24.0	26.7	28.8	18.6	20.6	16.1	10.4	12.7	14.8	21.9
	27.9	24.3	24.6	22.0	26.1	26.4	24.2	22.2	18.2	14.7	12.8	12.6	16.6
歯科・口腔外科	5.3	6.0	5.8	7.9	6.6	7.7	8.8	9.0	5.6	5.3	4.9	7.7	7.8
	6.4	6.0	5.6	6.8	6.9	7.4	7.6	8.5	7.7	6.8	5.3	6.2	6.9
循環器科	24.7	21.1	27.9	15.6	24.8	26.0	32.3	21.3	33.4	27.6	26.8	25.4	25.3
	24.1	23.4	24.2	20.3	21.3	21.1	27.5	25.7	27.5	26.2	28.9	26.6	25.8
合計	13.2	12.9	13.5	12.7	12.9	11.9	11.5	12.1	12.0	12.9	12.3	12.0	12.0
	12.6	12.7	13.2	13.0	13.0	12.5	12.1	11.9	11.9	12.3	12.4	12.4	12.1

平均在院日数

(単位：日)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
2008 (平成20年)度	13.3	13.2	12.8	12.6	13.0	12.9	12.1	14.3	12.4	12.9	13.3	13.6	13.0
2009 (平成21年)度	13.7	13.9	12.6	12.1	12.4	12.4	12.0	12.6	12.6	12.9	12.9	13.1	12.8
2010 (平成22年)度	12.5	13.1	11.7	12.2	13.2	13.1	12.5	12.2	12.4	12.5	12.1	13.2	12.6
2011 (平成23年)度	12.9	13.5	12.7	12.9	12.0	11.5	12.1	12.0	12.9	12.3	12.0	12.0	12.4
2012 (平成24年)度	12.9	11.9	12.3	11.4	11.2	11.4	11.1	10.6	11.4	11.7	12.5	11.3	11.6



8

診療科別外来患者数

●2012年度

※ 2012年度診療実日数 245日

※医事統計より (単位:人)

診療科	前年度		4月 (20)	5月 (21)	6月 (21)	7月 (21)	8月 (23)	9月 (19)	10月 (22)	11月 (21)	12月 (19)	1月 (19)	2月 (19)	3月 (20)	計	月平均	前年度月 平均比較
	計	月平均															
内科	87,242	7,270	6,817	7,288	7,126	7,563	7,357	6,380	7,638	7,430	7,350	7,125	6,599	7,234	85,907	7,159	△ 111
内科漢方	3,296	275	291	297	310	254	346	298	322	359	318	298	307	313	3,713	309	34
外科	16,526	1,377	1,299	1,367	1,407	1,473	1,542	1,314	1,514	1,447	1,328	1,401	1,381	1,309	16,782	1,399	22
皮膚科	14,501	1,208	1,173	1,261	1,247	1,364	1,405	1,186	1,394	1,236	1,128	1,090	1,108	1,128	14,720	1,227	19
整形外科	22,797	1,900	1,713	1,977	1,854	1,966	2,081	1,744	2,098	1,981	1,860	2,035	1,818	1,996	23,123	1,927	27
産婦人科	25,369	2,114	1,906	2,146	2,189	2,212	2,234	2,018	2,357	2,249	2,127	2,001	1,912	2,179	25,530	2,128	14
小児科	22,761	1,897	1,694	1,924	1,807	1,899	1,678	1,578	2,031	2,186	1,969	1,648	1,515	1,831	21,760	1,813	△ 84
新生児科	1,393	116	112	104	108	122	119	95	139	146	120	121	132	110	1,428	119	3
眼科	15,419	1,285	1,364	1,296	1,437	1,395	1,378	1,272	1,410	1,342	1,347	1,273	1,300	1,404	16,218	1,352	67
耳鼻咽喉科	9,127	761	692	726	721	668	775	570	650	654	604	606	592	671	7,929	661	△ 100
泌尿器科	21,285	1,774	1,755	1,822	1,853	1,935	1,917	1,910	2,041	1,958	1,937	1,909	1,824	1,843	22,704	1,892	118
神経科	20,966	1,747	1,726	1,853	1,756	1,819	1,950	1,635	1,916	1,785	1,690	1,631	1,568	1,738	21,067	1,756	9
脳神経外科	10,299	858	784	768	733	761	733	679	786	734	663	691	685	680	8,697	725	△ 133
リハビリ科	5,286	441	379	389	337	320	311	319	475	527	442	429	492	514	4,934	411	△ 30
形成外科	7,428	619	570	625	769	744	652	599	710	640	579	560	561	678	7,687	641	22
心臓血管外科	2,295	191	165	196	171	211	181	185	185	159	164	182	176	184	2,159	180	△ 11
歯科・口腔外科	15,488	1,291	1,303	1,446	1,406	1,405	1,553	1,284	1,466	1,341	1,264	1,231	1,308	1,599	16,606	1,384	93
放射線科	1,876	156	142	145	144	164	189	144	180	169	138	130	141	153	1,839	153	△ 3
身体検査	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
麻酔科	2,875	240	156	186	158	186	209	169	177	202	175	162	154	155	2,089	174	△ 66
循環器科	20,829	1,736	1,796	1,894	1,789	1,852	1,790	1,642	1,936	1,879	1,816	1,739	1,754	1,845	21,732	1,811	75
計	327,060	27,255	25,837	27,710	27,322	28,313	28,400	25,021	29,425	28,424	27,019	26,262	25,327	27,564	326,624	27,219	△ 36
1日当たり	1,340		1,292	1,320	1,301	1,348	1,235	1,317	1,338	1,354	1,422	1,382	1,333	1,378	1,333		

●2011年度

※ 2011年度診療実日数 244日

※医事統計より (単位:人)

診療科	前年度		4月 (20)	5月 (19)	6月 (22)	7月 (20)	8月 (23)	9月 (20)	10月 (20)	11月 (20)	12月 (19)	1月 (19)	2月 (21)	3月 (21)	計	月平均	前年度月 平均比較
	計	月平均															
内科	86,051	7,171	7,014	7,064	7,439	7,232	7,624	7,100	7,469	7,417	7,279	7,219	7,068	7,317	87,242	7,270	99
内科漢方	3,044	254	267	247	288	298	232	301	284	284	252	272	268	303	3,296	275	21
外科	16,909	1,409	1,321	1,315	1,564	1,462	1,429	1,358	1,429	1,438	1,286	1,266	1,294	1,364	16,526	1,377	△ 32
皮膚科	13,972	1,164	1,179	1,168	1,319	1,220	1,390	1,270	1,143	1,213	1,145	1,145	1,145	1,164	14,501	1,208	44
整形外科	23,337	1,945	1,914	2,123	2,069	2,054	2,105	1,874	1,839	1,816	1,679	1,773	1,657	1,894	22,797	1,900	△ 45
産婦人科	24,124	2,010	1,905	2,118	2,317	2,061	2,310	2,219	2,108	2,076	2,138	1,923	2,094	2,100	25,369	2,114	104
小児科	22,551	1,879	1,643	1,798	1,941	1,792	1,792	1,897	1,900	2,002	2,027	1,714	2,086	2,169	22,761	1,897	18
新生児科	1,401	79	87	127	122	119	110	112	129	112	125	129	109	112	1,393	116	△ 1
眼科	11,109	926	1,135	1,131	1,342	1,314	1,368	1,244	1,265	1,229	1,306	1,331	1,276	1,478	15,419	1,285	359
耳鼻咽喉科	10,010	834	816	807	835	692	847	743	717	747	707	676	722	818	9,127	761	△ 73
泌尿器科	20,415	1,701	1,745	1,672	1,824	1,775	1,750	1,799	1,723	1,691	1,858	1,794	1,742	1,912	21,285	1,774	73
神経科	19,896	1,658	1,650	1,653	1,772	1,679	1,840	1,762	1,716	1,788	1,750	1,706	1,767	1,883	20,966	1,747	89
脳神経外科	12,234	1,020	957	939	919	888	923	914	876	784	793	692	771	843	10,299	858	△ 162
リハビリ科	6,985	582	522	460	513	454	494	379	436	388	376	393	410	461	5,286	441	△ 141
形成外科	7,157	596	618	619	623	625	600	627	606	623	626	575	600	686	7,428	619	23
心臓血管外科	1,919	160	179	165	211	176	155	210	178	173	209	201	200	238	2,295	191	31
歯科・口腔外科	15,569	1,297	1,292	1,184	1,332	1,329	1,357	1,177	1,268	1,284	1,281	1,247	1,297	1,440	15,488	1,291	△ 6
放射線科	2,170	181	119	113	155	170	176	159	188	156	163	125	183	169	1,876	156	△ 25
身体検査	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0
麻酔科	3,233	269	280	240	297	279	258	256	228	200	241	197	189	210	2,875	240	△ 29
循環器科	20,513	1,709	1,774	1,662	1,794	1,660	1,699	1,691	1,826	1,762	1,712	1,666	1,745	1,838	20,829	1,736	27
計	322,599	26,846	26,417	26,605	28,676	27,280	28,459	27,092	27,328	27,183	26,954	26,044	26,623	28,399	327,060	27,255	372
1日当たり	1,328		1,321	1,400	1,303	1,364	1,237	1,355	1,366	1,359	1,419	1,371	1,268	1,352	1,340		

9

年齢別入院・外来患者数

●年齢別入院患者数

(単位：人・%)

年 齢	2012 (平成 24)		2011 (平成 23)		2010 (平成 22)	
	人 数	割 合	人 数	割 合	人 数	割 合
0～14歳	10,959	8.4%	12,106	8.9%	10,951	8.1%
15～64歳	38,745	29.9%	41,977	30.8%	42,151	31.2%
65歳以上	80,026	61.7%	82,142	60.3%	81,987	60.7%
合 計	129,730	100.0%	136,225	100.0%	135,089	100.0%

●年齢別外来患者数

(単位：人・%)

年 齢	2012 (平成 24)		2011 (平成 23)		2010 (平成 22)	
	人 数	割 合	人 数	割 合	人 数	割 合
0～14歳	28,617	8.8%	29,787	9.1%	29,960	9.3%
15～64歳	128,610	39.4%	132,795	40.6%	134,396	41.7%
65歳以上	169,397	51.9%	164,478	50.3%	158,243	49.1%
合 計	326,624	100.0%	327,060	100.0%	322,599	100.0%

10

地域別入院・外来患者数

●地域別入院患者数

(単位：人・%)

年 度 地 域	2012 (平成 24)		2011 (平成 23)		2010 (平成 22)	
	人 数	割 合	人 数	割 合	人 数	割 合
町田地区	39,637	30.6%	41,164	30.2%	39,404	29.2%
忠生地区	29,029	22.4%	29,552	21.7%	28,928	21.4%
南地区	21,950	16.9%	23,517	17.3%	24,400	18.1%
鶴川地区	21,103	16.3%	22,061	16.2%	22,664	16.8%
堺地区	2,771	2.1%	2,530	1.9%	2,911	2.2%
町田市外	15,240	11.7%	17,401	12.8%	16,782	12.4%
合 計	129,730	100.0%	136,225	100.0%	135,089	100.0%

●地域別外来患者数

(単位：人・%)

年 度 地 域	2012 (平成 24)		2011 (平成 23)		2010 (平成 22)	
	人 数	割 合	人 数	割 合	人 数	割 合
町田地区	104,954	32.1%	106,854	32.7%	106,564	33.0%
忠生地区	78,244	24.0%	78,414	24.0%	77,321	24.0%
南地区	58,162	17.8%	56,237	17.2%	55,439	17.2%
鶴川地区	46,029	14.1%	45,519	13.9%	43,998	13.6%
堺地区	7,656	2.3%	8,044	2.5%	7,552	2.3%
町田市外	31,579	9.7%	31,992	9.8%	31,725	9.8%
合 計	326,624	100.0%	327,060	100.0%	322,599	100.0%

11

紹介率

●他の医療機関からの紹介患者数と紹介率【紹介】

(単位：人・%)

項目		年 度		
		2012 (平成 24)	2011 (平成 23)	2010 (平成 22)
紹介状持参の初診患者数		12,979	12,412	11,562
紹介率	健康保険法(※1)	49.5	48.7	47.2
	地域医療支援病院承認要件(※2)	46.3	44.4	44.1

※1 紹介率(健康保険法) =

$$\frac{\text{紹介患者数(紹介状持参の初診患者数+救急車搬送患者数)}}{\text{初診患者数-時間外・休日又は深夜に受診した6歳未満の小児患者数}} \times 100$$

※2 紹介率(地域医療支援病院承認要件) =

$$\frac{\text{紹介患者数(紹介状持参の初診患者数+初診救急患者のうち緊急入院を要した患者数)}}{\text{初診患者数-休日又は夜間に受診し入院にならなかった初診救急患者数}} \times 100$$

●他の医療機関への紹介患者数と紹介率【逆紹介】

(単位：人・%)

項目		年 度		
		2012 (平成 24)	2011 (平成 23)	2010 (平成 22)
逆紹介患者数		7,742	7,289	6,905
逆紹介率(※3)		26.1	24.5	24.2

※3 逆紹介率(地域医療支援病院承認要件) =

$$\frac{\text{逆紹介した患者数}}{\text{初診患者数-休日又は夜間に受診し入院にならなかった初診救急患者数}} \times 100$$

12

救急における来院・救急車搬送・入院患者数

●救急における来院・救急車搬送・入院患者数

(単位：人・%)

診療科	2012 (平成 24)						2011 (平成 23)			
	救急来院患者数	うち救急車での搬送	うち救急からの入院数	入院への割合	対前年度		救急来院患者数	うち救急車での搬送	うち救急からの入院数	入院への割合
					救急からの入院数の増減	入院への割合の増減率				
内科	7,085	1,905	1,253	17.7	72	1.8	7,422	2,135	1,181	15.9
外科	1,006	219	297	29.5	49	0.4	853	180	248	29.1
整形外科	1,530	392	116	7.6	1	△ 0.3	1,457	413	115	7.9
脳神経外科	1,030	544	251	24.4	△ 52	0.9	1,291	740	303	23.5
小児科	2,085	636	275	13.2	18	△ 0.4	1,890	626	257	13.6
産婦人科	898	143	448	49.9	74	11.8	981	163	374	38.1
歯科口腔外科	610	103	9	1.5	2	0.4	634	129	7	1.1
その他	1,035	298	228	22.0	△ 20	7.7	1,731	465	248	14.3
合計	15,279	4,240	2,877	18.8	144	2.0	16,259	4,851	2,733	16.8

●救急来院患者数 (時間別)

(単位：人)

年度	時間	時間別			合計
		0時～9時	9時～17時	17時～0時	
2012 (平成 24)		2,923	5,724	6,632	15,279
	対前年度増減数	△ 329	△ 144	△ 507	△ 980
2011 (平成 23)		3,252	5,868	7,139	16,259

13

診療科別手術件数および全身麻酔件数

●診療科別手術件数および全身麻酔件数

(単位：件・%)

診療科	手術				全身麻酔			
	H24年度	H23年度	比較	増減率	H24年度	H23年度	比較	増減率
外科	891	831	60	7.2	570	518	52	10.0
産婦人科	758	774	△16	△2.1	194	197	△3	△1.5
整形外科	394	431	△37	△8.6	211	240	△29	△12.1
泌尿器科	382	347	35	10.1	91	106	△15	△14.2
眼科	534	412	122	29.6	0	1	△1	△100.0
耳鼻咽喉科	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0
歯科・歯科口腔外科	142	101	41	40.6	113	76	37	48.7
脳神経外科	154	161	△7	△4.3	96	108	△12	△11.1
形成外科	481	442	39	8.8	74	77	△3	△3.9
心臓血管外科	127	185	△58	△31.4	73	114	△41	△36.0
皮膚科	77	83	△6	△7.2	0	0	0	0.0
その他	3	15	△12	△80.0	0	0	0	0.0
合計	3,943	3,782	161	4.3	1,422	1,437	△15	△1.0



MACHIDA MUNICIPAL HOSPITAL
Annual Report 2012

町田シンポジウム

第10回 町田シンポジウム 141

第10回 町田シンポジウム

第10回 町田シンポジウム

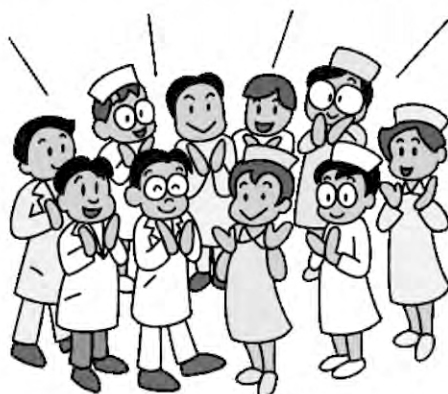
『みんなの力』が『病院の力』

～各部門研究発表・報告～

日時 2013年3月9日(土)

9時～13時

会場 南棟3階 講義室



主催 町田市民病院シンポジウム実行委員会

第10回 町田シンポジウム

第10回 町田シンポジウム

テーマ 「” みんなの力 ” が ” 病院の力 ”」

日時 2013年3月9日(土)

9:00~13:00

会場 南棟3階 講義室

主催 町田市民病院シンポジウム実行委員会

後援 教育・研修委員会、看護部教育委員会

8:30~9:00受付

8:50~9:00オリエンテーション

9:00~開会の辞

挨拶

事業管理者 近藤 直弥

実行委員長 和泉 元喜

第1群

座長 中野素子 佐伯潤

9:05~9:45

1. NSAIDs 起因性胃・十二指腸潰瘍予防に関する意識調査について 消化器科 大熊 幹二
2. 閉鎖式抗がん剤混合システムの導入と、抗がん剤曝露対策への取り組み 薬剤科 土橋 俊文
3. 入院患者さまの他医療機関受診から見える傾向と課題 医事課 磯村 章彦
4. 肛門周囲にスキントラブルのあるオムツを着用した患者への援助
~清潔ケアの工夫を通して~ 東7階病棟 吉澤 美華
5. 外来化学療法を受ける患者からの相談の現状 一般外来 城 知子

第2群

座長 山元正之 高山さおり

9:45~10:25

1. 当院における傍ストーマヘルニア修復術—腹腔鏡下に行う Sugerbaker 法— 外科 武田 泰裕
2. 当院における冠動脈 CT の評価 放射線科 永田 正樹
3. 嚥下造影検査(VF)における誤嚥及び喉頭侵入と 3cc 水飲みテスト(MWST)の関係
~STによる水飲みテストは本当に信頼できるのか!?~ リハビリテーション科 田澤 悠
4. 老年期2型糖尿病患者の家族面談の一例 南8階病棟 横内 砂織
5. 手術部位感染により離開した創に局所陰圧閉鎖療法を用いた創傷ケアの一例 東6階病棟 平林 祐子

~休憩10分~

第3群

座長 益井芳文 岡田秀子

10:35～11:15

- 1. 当科におけるICU入院患者への口腔管理の取り組み 歯科・歯科口腔外科 菊地 桃代
- 2. 嚥下食確立への取り組み 栄養科 中村 弘子
- 3. 当院におけるハンドセラピーの紹介と一症例 リハビリテーション科 横山 寛
- 4. C S I I導入となった1型糖尿病患者3事例から、入院時指導を検討する 南8階病棟 伊東 晴美
- 5. インジェクショントレーナーの役割と活動報告 救急外来 羽生 訓子

第4群

座長 横内砂織 田中裕美

11:15～11:55

- 1. 心疾患地域連携手帳の作成～地域連携パスへ 循環器科 黒澤 利郎
- 2. 当院における乳がん2次検診の現状～超音波検査の役割～ 検査科 前田 圭子
- 3. 持参薬管理の現状と今後の課題 薬剤科 吉元 哲也
- 4. 高齢な家族への経管栄養指導 南9階病棟 泉谷 麻美
- 5. 羞恥心の軽減と機能性を考慮したウロガードカバーの改善と工夫 東7階病棟 野谷 理恵

「第51回全国自治体病院学会リハビリテーション分科会推薦優秀演題」

言語聴覚士の摂食嚥下リハビリテーションに関する院内啓蒙活動について

リハビリテーション科 田澤 悠

優秀発表者表彰

管理者賞 薬剤科 土橋 俊文、 院長賞 循環器科 黒澤 利郎、 看護部長賞 羽生 訓子
管理者賞 リハビリテーション科 田澤 悠

閉会挨拶

副院長 羽生 信義



業績集

【論文・著書】

消化器科
呼吸器科
外科
脳神経外科
整形外科
形成外科
皮膚科
泌尿器科
新生児科
看護部
栄養科
治験支援室

【学会・研究会発表】

内科
消化器科
呼吸器科
外科
脳神経外科
整形外科
形成外科
皮膚科
泌尿器科
小児科
産婦人科
眼科
歯科・歯科口腔外科
漢方外来
看護部
放射線科
治験支援室

【講演・新聞・座談会など】

外科
心臓血管外科
整形外科
小児科
眼科
歯科・歯科口腔外科
看護部
治験支援室

業績集

【論文・著書】

消化器科

- 1) 大熊幹二, 谷田恵美子, 和泉元喜, 内田苗利, 阿部孝広, 永野智久, 伊藤善翔, 益井芳文, 阿部剛, 白濱圭吾, 金崎章, 阿部光文. 非切除胃早期癌にESDを行いGCPを認めた1例. *Progress of Digestive Endoscopy*.81;2:96-97

呼吸器科

- 1) 長崎彩, 小林謙太郎, 山崎宜興, 山元正之, 町田穰, 関根秀明, 五十嵐尚志. 病初期に画像的異常を認めず診断に難渋した後天性免疫不全症候群に伴うニューモシスチス肺炎の1例. *日本胸部臨床*. 71;10:1023-1029

外科

- 1) 篠原寿彦, 羽生信義, 渡部篤史, 福島宗一郎, 北條誠至, 矢永勝彦. 残胃癌に対する完全腹腔鏡下残胃全摘術. *外科*. 74;6:657-660
- 2) 羽生信義, 渡部篤史. 絞扼性イレウスに対する single incision laparoscopic surgery の経験. *日本腹部救急医学会雑誌*. 32;3:663-666
- 3) M Hongo,S Harasawa,T Mine,I Sasaki,K Matsueda,M Kusano,N Hanyu,K Nakada,C Shibata.Large-scale randomized clinical study on functional dyspepsia treatment with mosapride or teprenone:Japan Mosapride Mega-Study(JMMS) .*Journal of Gastroenterology and Hepatology*.27;1:62-68
- 4) 中田浩二, 矢永勝彦, 小村伸朗, 古西英央, 岩崎泰三, 三森教雄, 羽生信義, 柏木秀幸, 大木隆生. 胃癌術後QOL改善をめざして. *日本外科学会雑誌*. 113;1:12-17
- 5) 羽生信義, 大橋伸介. よくわかるNCD 町田市民病院の取り組み. *臨床外科*. 67;6:756-759

脳神経外科

- 1) 中山博文, 古屋優, 田中雄一郎, 橋本卓雄. 外傷性てんかんにおけるベンゾジアゼピン受容体 Tomazenil(123I-IMZ)SPECT の施行経験. *神経外傷*. 35;2:158-162
- 2) 内田一好, 大塩恒太郎, 松森隆史, 鈴木由布, 田中雄一郎, 橋本卓雄. 神経原性肺水腫を合併した急性期脳梗塞に対しt-PA(tissue plasminogen activator) 静注療法を施行した一例. *Neurosurgical Emergency*.17; 1:91-95

整形外科

- 1) 内野正隆. 下肢開放骨折に対する初期治療: 髄内釘固定を前提とした創外固定法. *Orthopaedics*.25;3 :22-27

- 2) 横山一彦, 開放骨折の治療原則, 関節外科, 31;10:1094-1108

形成外科

- 1) 曾我まゆ子, 篠田明彦, 胸鎖関節部に発生した異所性過誤腫性胸腺腫の1例, 日本形成外科学会誌, 32;2:97-102

皮膚科

- 1) 坂田有紀, 高濱英人, 90歳女性の腋窩に生じた基底細胞癌の1例, 皮膚科の臨床, 54;2:302-303

泌尿器科

- 1) 本田真理子, 鈴木鑑, 車英俊, 颯川晋, 菅谷真吾, 近藤直弥, 阿部光文, 腰高豊, 孤立性副腎転移をきたした膀胱癌の1例, 泌尿器科紀要, 58;9:495-497

新生児科

- 1) 三上直朗, 石倉健司, 新生児の腎疾患と遺伝, 周産期医学, 42;9:1167-1174

看護部

- 1) 横内砂織, 患者さん・スタッフの質問にナースが答える糖尿病ケアQ & A 200, 糖尿病ケア, 2012春季増刊:154-161

栄養科

- 1) 権名佐和子, 蛋白制限食改善への取り組み, 全国自治体病院協議会雑誌, 51;3:395-397

治験支援室

- 1) 井草千鶴, 寺元剛, 有馬秀樹, 医療機関を対象とした事前ヒアリングに関する調査報告と治験実施の効率化に向けた検討, 日本病院薬剤師会雑誌, 48;1:51-55
2) 井草千鶴, 実践! 治験事務局 すべきこととできること—治験を適正・円滑に進めるために, 東京, メディカル・パブリケーションズ, (著書)

【学会・研究会発表】

内 科

- 1) 益井芳文. 健診における高感度CRP測定意義と肝機能検査との関連. 第46回日本成人病(生活習慣病)学会, 東京, 2012. 1. 15
- 2) 内田苗利, 和泉元喜, 谷田恵美子, 土谷一泉, 大熊幹二, 野口正朗, 林依里, 日高章寿, 益井芳文, 阿部剛, 白濱圭吾, 金崎章. 偽膜性腸炎・MRSA腸炎を疑った一例. 第3回多摩腸疾患カンファレンス, 東京, 2012. 4. 27
- 3) 藤田和己, 中野素子. 慢性腎臓病(CKD)を伴う原発性抗リン脂質抗体症候群(APS)の臨床像. 第55回日本腎臓学会学術総会, 横浜, 2012. 6. 2
- 4) 内丸亮子, 長倉芳樹, 渡部真実, 金崎章, 伊藤聡, 寺内康夫. 腓体尾部欠損を伴い代謝性アルカローシスを来した清涼飲料水ケトーシスの症例. 第49回日本糖尿病学会関東甲信越地方会, 東京, 2012. 1. 21

消化器科

- 1) 谷田恵美子, 和泉元喜, 大熊幹二, 内田苗利, 阿部孝広, 伊藤善翔, 永野智久, 山田英司, 細野邦広, 益井芳文, 吉澤海, 阿部剛, 白濱圭吾, 金崎章. 胃腫瘍に対する粘膜下層剥離術(ESD)後の出血予防処置の検討. 第83回日本消化器内視鏡学会総会, 東京, 2012. 5. 12
- 2) 大熊幹二, 谷田恵美子, 和泉元喜, 内田苗利, 阿部孝広, 永野智久, 伊藤善翔, 益井芳文, 阿部剛, 白濱圭吾, 金崎章, 阿部光文. 非切除胃の早期胃癌に対し内視鏡的粘膜下層剥離術を施行しGastritis Cystica Profundaの合併を認めた一例. 第94回日本消化器内視鏡学会関東地方会, 東京, 2012. 6. 10
- 3) 和泉元喜, 大熊幹二, 内田苗利, 伊藤善翔, 永野智久, 阿部孝広, 谷田恵美子. 膵癌の病理学的診断におけるEUS-FNAの有用性. 第31回多摩消化器シンポジウム, 立川, 2012. 2. 18
- 4) 内田苗利, 和泉元喜, 土谷一泉, 大熊幹二, 野口正朗, 林依里, 日高章寿, 谷田恵美子, 益井芳文, 白濱圭吾, 金崎章. GerdQ問診票によるPPI治療の実態調査. 第17回多摩消化管疾患研究会, 立川, 2012. 6. 16
- 5) 益井芳文, 和泉元喜, 土谷一泉, 大熊幹二, 野口正朗, 林依里, 日高章寿, 内田苗利, 谷田恵美子, 吉澤海, 白濱圭吾, 金崎章, 阿部光文. 便培養で病原性大腸菌(O-1)を検出した1例. 第4回多摩腸疾患カンファレンス, 立川, 2012. 10. 13
- 6) 遠山兼史, 益井芳文, 大熊幹二, 内田苗利, 谷田恵美子, 和泉元喜, 白濱圭吾, 金崎章, 阿部光文. 経過中に特発性血小板減少性紫斑病を合併したPBC-AIHオーバーラップ症候群の1例. 第590回内科学会関東地方会, 東京, 2012. 9. 8
- 7) 谷田恵美子, 和泉元喜, 大熊幹二, 内田苗利, 阿部孝広, 伊藤善翔, 永野智久, 益井芳文, 阿部剛, 白濱圭吾, 金崎章. 胃ESD施行中の誤嚥予防を目的とした咽頭留置持続吸引の検討. 第84回日本消化器内視鏡学会総会, 神戸, 2012. 10. 12
- 8) 内田苗利, 和泉元喜, 土谷一泉, 大熊幹二, 野口正朗, 林依里, 日高章寿, 谷田恵美子, 益井芳文, 吉

澤海, 白濱圭吾, 金崎章. 上部消化管造影検査後のバリウム停滞が原因となったS状結腸穿孔の1例. 第95回日本消化器内視鏡学会関東地方会. 東京. 2012. 12. 9

- 9) 内田苗利, 和泉元喜, 土谷一泉, 大熊幹二, 野口正朗, 林依里, 日高章寿, 谷田恵美子, 益井芳文, 吉澤海, 白濱圭吾, 金崎章, 阿部光文. 当院で経験した胃底腺型胃癌の1例. 第95回日本消化器内視鏡学会関東地方会. 東京. 2012. 12. 8

呼吸器科

- 1) 五十嵐尚志, 正木貴教, 真木香林, 長崎彩, 小林謙太郎, 山元正之. 当院における敗血症性肺塞栓症の臨床的検討. 第53回日本呼吸器学会. 神戸. 2012. 4. 12
- 2) 五十嵐尚志. 感染症対策の考え方. 院内カンファレンス. 2012. 3. 13
- 3) 木田厚端, 五十嵐尚志. ディスカバリー COPD セミナー. 東京. 2012. 4. 6
- 4) 千葉哲也, 五十嵐尚志. 呼吸リハビリテーション基礎編. 院内研究会. 2012. 4. 24
- 5) 宮敏路, 五十嵐尚志. 肺癌治療の最新の話題 分子標的薬を中心に. 院内研究会. 2012. 4. 27

外科

- 1) 篠原寿彦, 及川祥生, 橋爪良輔, 村上慶四郎, 田中雄二郎, 大橋伸介, 薄葉輝之, 朝倉潤, 飯野年男, 水野良児, 羽生信義. 内側アプローチによる腹腔鏡下胃切除術におけるD2リンパ節郭清術. 第112回日本外科学会学術集会. 千葉. 2012. 4. 14
- 2) 篠原寿彦, 及川祥生, 橋爪良輔, 村上慶四郎, 田中雄二郎, 大橋伸介, 薄葉輝之, 朝倉潤, 飯野年男, 水野良児, 羽生信義. 自動縫合器による腹腔鏡下胃全摘術における食道空腸吻合の留意点. 第74回日本臨床外科学会総会. 東京. 2012. 11. 29
- 3) 大橋伸介, 朝倉潤, 羽生信義, 飯野年男, 薄葉輝之, 篠原寿彦, 田中雄二郎, 村上慶四郎, 橋爪良輔, 及川祥生, 水野良児. 腹腔鏡下に診断し修復した大網裂孔ヘルニアの一例. 第74回日本臨床外科学会総会. 東京. 2012. 12. 1
- 4) 篠原寿彦, 及川祥生, 橋爪良輔, 村上慶四郎, 大橋伸介, 田中雄二郎, 薄葉輝之, 朝倉潤, 飯野年男, 水野良児, 羽生信義. 内視鏡下手術時のトラブルシューティング. 第25回日本内視鏡外科学会総会. 横浜. 2012. 12. 8
- 5) 渡部篤史, 篠原寿彦, 羽生信義, 及川祥生, 橋爪良輔, 村上慶四郎, 田中雄二郎, 大橋伸介, 朝倉潤, 飯野年男, 水野良児. 完全腹腔鏡下幽門側胃切除術におけるB-1再建: デルタ吻合の実際. 第12回多摩消化器手術手技研究会. 新宿. 2012. 2. 1
- 6) 村上慶四郎, 薄葉輝之, 及川祥生, 橋爪良輔, 田中雄二郎, 大橋伸介, 篠原寿彦, 朝倉潤, 飯野年男, 水野良児, 羽生信義. 腫瘍形成性膵炎に対し膵頭十二指腸切除術を施行した2例. 第31回多摩消化器シンポジウム. 立川. 2012. 2. 18
- 7) 及川祥生, 橋爪良輔, 村上慶四郎, 田中雄二郎, 大橋伸介, 篠原寿彦, 薄葉輝之, 朝倉潤, 飯野年男, 水野良児, 羽生信義. 当院における鼠径ヘルニア修復術—Parietex ProGripによるLichtenstein法—. 第9回町田シンポジウム. 町田. 2012. 2. 1
- 8) 橋爪良輔, 朝倉潤, 大橋伸介, 篠原寿彦, 薄葉輝之, 飯野年男, 水野良児, 羽生信義. 小腸転移を来た

- した大腸がんの2例. 第84回城西外科研究会. 調布. 2012. 3. 1
- 9) 篠原寿彦, 浮池梓, 石垣貴之, 武田泰裕, 村上慶四郎, 田中雄二郎, 大橋伸介, 藤田明彦, 薄葉輝之, 朝倉潤, 水野良児, 羽生信義. 進行胃癌に対する腹腔鏡下手術—特に臍上縁リンパ節郭清について—. 第85回城西外科研究会. 調布. 2012. 9. 1
- 10) 武田泰裕, 朝倉潤, 浮池梓, 石垣貴之, 村上慶四郎, 田中雄二郎, 大橋伸介, 藤田明彦, 篠原寿彦, 薄葉輝之, 水野良児, 羽生信義. 急激な経過をたどった肺癌肉腫の1例. 第85回城西外科研究会. 調布. 2012. 9. 1
- 11) 羽生信義, 水野良児, 朝倉潤, 薄葉輝之, 篠原寿彦, 藤田明彦. 外科手術と化学療法の進歩. 医師会と市民病院との懇談会. 町田. 2012. 11. 1
- 12) 羽生信義. 平滑筋学の進歩—第54回日本平滑筋学会を主催して. 第16回慈恵医大外科同門会(慈刀会). 新橋. 2012. 11. 1
- 13) 及川祥生, 羽生信義, 橋爪良輔, 村上慶四郎, 田中雄二郎, 大橋伸介, 篠原寿彦, 薄葉輝之, 朝倉潤, 飯野年男, 水野良児. 当院における鼠径ヘルニア修復術—Parietex ProGripによるLichtenstein法—. 第10回日本ヘルニア学会. 名古屋. 2012. 4. 27
- 14) 篠原寿彦, 飯野年男, 及川祥生, 橋爪良輔, 村上慶四郎, 大橋伸介, 田中雄二郎, 薄葉輝之, 朝倉潤, 水野良児, 羽生信義, 矢永勝彦. 間膜先行処理による腹腔鏡下横行結腸部分切除術. 第66回手術手技研究会. 福岡. 2012. 5. 25
- 15) 田中雄二郎, 羽生信義, 阿部光文, 湯田匡美, 西川勝則. 術後早期に再発・転移した術前化学療法pCRの胸部食道癌の1例. 第66回日本食道学会学術集会. 軽井沢. 2012. 6. 21
- 16) 薄葉輝之, 及川祥生, 橋爪良輔, 村上慶四郎, 田中雄二郎, 大橋伸介, 篠原寿彦, 朝倉潤, 飯野年男, 水野良児, 羽生信義. 当院における高齢者に対する臍頭十二指腸切除術の成績. 第24回日本肝胆膵外科学会・学術集会. 大阪. 2012. 6. 1
- 17) 薄葉輝之, 及川祥生, 橋爪良輔, 村上慶四郎, 田中雄二郎, 大橋伸介, 篠原寿彦, 朝倉潤, 飯野年男, 水野良児, 羽生信義. 市中病院における高齢者に対する臍切除の成績. 第67回日本消化器外科学会総会. 富山. 2012. 7. 19
- 18) 村上慶四郎, 及川祥生, 橋爪良輔, 田中雄二郎, 大橋伸介, 篠原寿彦, 薄葉輝之, 朝倉潤, 飯野年男, 水野良児, 羽生信義. 当院における腹壁癒痕ヘルニア(再手術症例の検討). 第67回日本消化器外科学会総会. 富山. 2012. 7. 18
- 19) 篠原寿彦, 及川祥生, 橋爪良輔, 村上慶四郎, 大橋伸介, 田中雄二郎, 薄葉輝之, 朝倉潤, 飯野年男, 水野良児, 羽生信義. 内側アプローチによる胃癌に対する腹腔鏡下手術の術後短期成績. 第20回日本消化器関連学会. 神戸. 2012. 10. 10
- 20) 橋爪良輔, 北条誠至, 飯野年男, 矢永勝彦. 劇症型アメーバ性大腸炎. 第67回日本大腸肛門病学会学術集会. 福岡. 2012. 11. 17

心臓血管外科

- 1) 水野友裕, 三原茜. Off-pump CABGとOn-pump beating CABGの中期成績の検討. 第42回日本心臓血管外科学会学術集会. 秋田. 2012. 4. 19
- 2) 水野友裕, 三原茜, 恵木康壯. AMI後心室中隔穿孔手術後1年で側壁に偽性仮性心室瘤を形成し左室形成術を施行した一例. 第42回日本心臓血管外科学会学術集会. 秋田. 2012. 4. 20

脳神経外科

- 1) 松森隆史, 古屋優, 中山博文, 田中雄一郎, 橋本卓雄. 第XIII因子低下を認めた帽状腱膜下血腫の1例. 第35回日本脳神経外傷学会総会, 東京, 2012. 3. 9
- 2) 中山博文, 古屋優, 松森隆史, 田中雄一郎, 橋本卓雄. 外傷性てんかんにおけるベンゾジアゼピン受容体 Iomazenil (123I-IMZ) SPECT の施行経験. 第35回日本脳神経外傷学会, 東京, 2012. 3. 10

整形外科

- 1) 善平哲夫, 内野正隆, 福島宣明, 横山一彦, 石原裕和. 鎖骨骨幹部骨折に対する髄内固定の治療成績. 第52回関東整形災害外科学会, 横浜, 2012. 3. 23

形成外科

- 1) 篠田明彦, 牧昌利, 西村礼司, 松浦慎太郎, 内田満. 若年に発症した長母指伸筋腱皮下断裂の1例. JIKEI HAND FORUM 2012. 東京, 2012. 7. 7
- 2) 篠田明彦, 牧昌利, 西村礼司, 松浦慎太郎, 内田満. 若年に発症した長母指伸筋腱皮下断裂の1例. 第272回日本形成外科学会東京地方会, 東京, 2012. 12. 1

皮膚科

- 1) 吉田恵利香, 竹内そら, 木村聡子, 三井浩, 川上民広, 相馬良直, 高濱英人. 肺転移を生じた多発基底細胞癌の1例. 第844回日本皮膚科学会東京地方会, 神奈川, 2012. 9. 8
- 2) 村井美華, 荒木なみ, 高濱英人. 99歳男性の鼠径部に生じた基底細胞癌の1例. 第846回日本皮膚科学会東京地方会, 東京, 2012. 12. 15

泌尿器科

- 1) 鈴木康之, 古田昭, 成岡健人, 本田真理子, 鈴木英訓, 菅谷真吾, 浅野晃司, 山本順啓, 小池祐介, 木村章嗣, 善山徳俊, 山田裕紀, 颯川晋. 夜間頻尿に対するナフトピジルの目覚めと日中の気分に関する検討. 第77回日本泌尿器学会東部総会, 東京, 2012. 10. 19
- 2) 鈴木康之, 古田昭, 成岡健人, 本田真理子, 鈴木英訓, 古田希, 木村高弘, 山田裕紀, 木村章嗣, 菅谷真吾, 山本順啓, 小池祐介, 颯川晋. 排尿障害問診結果における矛盾の検討. 第100回日本泌尿器学会総会, 横浜, 2012. 4. 22
- 3) 村上雅哉, 小杉繁, 菅谷真吾, 成岡健人, 加藤伸樹, 近藤直弥, 颯川晋. 精巣腫瘍晩期再発の2例. 第77回日本泌尿器科学会東部総会, 東京, 2012. 10. 19
- 4) 村上雅哉, 山本順啓, 三木淳, 山田裕紀, 鷹橋浩幸, 波多野孝史, 古田希, 岸本幸一, 颯川晋. 病理解

剖で内分泌腺萎縮を認めた、長期分子標的薬治療を行った腎癌症例。第100回日本泌尿器科学会総会、横浜。2012. 4. 21

小児科

- 1) 山口克彦, 田角勝, 板橋家頭夫, ノロウイルス胃腸炎に関連した小脳炎・脳症の2症例。第54回日本小児神経学会総会。札幌。2012. 5. 17
- 2) 佐藤祐子, 加賀美武飛, 鈴木徹臣, 山口克彦, 佐藤裕, 今井耕輔, 森尾友宏, 皮膚症状、著名な好酸球増多を契機に診断された重症複合免疫不全症の1例。第44回日本小児感染症学会総会・学術集会。北九州。2012. 11. 24

産婦人科

- 1) 西村陽子, 岡本三四郎, 川村生, 加藤有美, 長尾充, 小池敬義, 橋本崇, MRAによる診断が有用であったDVT合併妊娠の一例。第48回日本周産期・新生児医学会学術集会。大宮。2012. 7. 9
- 2) 駒崎裕美, 岡本三四郎, 川村生, 西村陽子, 小出直哉, 長尾充, 久志本建, 腰高豊, 尾崎成美, 阿部光文, 広汎に病変を認めたminimal deviation adenocarcinoma (MDA)の1例。第53回日本臨床細胞学会総会。千葉。2012. 6. 2

眼 科

- 1) 保坂大輔, 当院での網膜静脈分枝閉塞症の黄斑浮腫に対する治療。第2回町田市民病院病診連携会。町田。2012. 2. 24
- 2) 保坂大輔, 糖尿病患者の眼科受診の重要性。町田市の糖尿病の医療連携を促進するためのシンポジウム。町田。2012. 11. 22
- 3) 青柳蘭子, 保坂大輔, 海綿静脈洞血栓症による両側眼窩膿瘍の一例。第66回日本臨床眼科学会。京都。2012. 10. 27

歯科・歯科口腔外科

- 1) 城代英俊, 石井聡至, 水永丈嗣, 緒方理人, 白川正順, 小笠原健文, インプラント周囲炎が原因と考えられた顎骨骨髓炎の1例。第16回日本顎顔面インプラント学会総会・学術大会。北九州。2012. 12. 1
- 2) 水永丈嗣, 石井聡至, 緒方理人, 城代英俊, 白川正順, 小笠原健文, インプラント埋入術後にビスフォスフォネート製剤内服が判明した1例。第16回日本顎顔面インプラント学会総会・学術大会。北九州。2012. 12. 1
- 3) 玉井和樹, 杉崎正志, 体格指数 (BMI) と舌上筋の脂肪。日本歯科放射線学会第17回臨床画像大会。大阪。2012. 10. 26
- 4) 玉井和樹, 杉崎正志, 無呼吸・低呼吸指数 (AHI) 重度の男性患者における体格指数 (BMI) と舌骨上

筋の脂肪化. 日本睡眠歯科学会第11回学術集会. 東京. 2012. 11. 11

- 5) 黒坂正生, 城代英俊, 菊池建太郎, 草間薫, 白川正順, 小笠原健文. Sclerosing Polycystic Adenoma と考えられた頬粘膜嚢胞状病変の1例. 第57回日本口腔外科学会総会・学術集会. 横浜. 2012. 10. 21

漢方外来

- 1) 小林瑞. 桂枝湯は虚証の薬方か? . 第63回日本東洋医学会学術総会. 京都. 2012. 6. 29

看護部

- 1) 杉田奈央, 小野素美子, 曾根一江, 篠原ルミ子, 三瓶久美子, 瀬戸景子, 高木直子, 三家本洋子, 猪股妙子, 和泉元喜. アウトカムとアセスメント用語の再考察を試みて. 第13回日本クリニカルパス学会学術集会. 岡山. 2012. 12. 7
- 2) 酒井由紀子. レクリエーション活動の効果 患者と家族の安寧を目指して. 第17回日本緩和医療学会学術大会. 神戸. 2012. 6. 22
- 3) 横内砂織. 糖尿病外来療養指導における、グラフ化できる2日間血糖測定の利用. 第17回日本糖尿病教育・看護学会学術集会. 京都. 2012. 9. 30

放射線科

- 1) 曾根将文, 田中克寛, 黒沢善教, 徳脇久司. 停電時における放射線部門サーバ室の電源環境の見直し. 第51回全国自治体病院学会. 高松. 2012. 11. 8

治験支援室

- 1) 山内友, 井草千鶴, 高橋伯昌, 坂牧悠子, 水野良児. 治験管理システム(電子カルテと連携)を利用した実績に基づく研究経費及び人件費の算出. 第12回CRCと臨床試験のあり方を考える会議. 大宮. 2012. 9. 1
- 2) 松岡悦子, 有馬秀樹, 井草千鶴. GCP運用通知改訂後の対応についての調査—どのような問題を抱え, どのように解決しているか 解決できないで困っていないか—. 第33回日本臨床薬理学会年会. 沖縄. 2012. 11. 30

【講演・新聞・座談会など】

外科

- 1) 篠原寿彦, 外科手術治療に関する最新の話題ーロボット手術から鏡視下手術ー, 慈恵医大南多摩支部例会講演会, 町田, 2012, 11, 1
- 2) 藤田明彦, 大腸癌化学療法における当院の治療ー分子標的薬を含めてー, 慈恵医大南多摩支部例会講演会, 町田, 2012, 11, 1
- 3) 羽生信義, 平滑筋学会とともに歩んだ消化管運動研究, 第54回日本平滑筋学会総会, 東京, 2012, 8, 2

心臓血管外科

- 1) 宮城直人, 成人心臓血管外科治療の現状と町田市民病院での治療方針, 第12回町田循環器研究会, 町田, 2012, 11, 1

整形外科

- 1) 石原裕和, 腰痛と下肢痛(坐骨神経痛)について, 町田医師会産業医研修会, 町田, 2012, 12, 8

小児科

- 1) 山口克彦, 「こどもの病気」こんなときどうする?, 市民公開講座, 町田, 2012, 1, 28

眼科

- 1) 保坂大輔, 進歩する眼科の治療ー白内障、緑内障、黄斑変性について, 市民健康づくり講演会, 町田, 2012, 1, 28

歯科・歯科口腔外科

- 1) 小笠原健文, 「安心・安全な治療を目指して」, 日本先進インプラント医療学会 安心・安全インプラント研修セミナー, 東京, 2012, 8, 5
- 2) 小笠原健文, 「歯周病は全身にかかわる病気ー歯周病になりやすい生活を改善しましょうー」, 町田市健康教育講座, 町田, 2012, 11, 1
- 3) 小笠原健文, 「有病者におけるリスクマネジメント」糖尿病患者における歯科治療, 第22回日本歯科医学会総会, 大阪, 2012, 11, 11

看護部

- 1) 長谷川みゆき, 「子どもの急病とけが」—予防と対応について—, 市民公開講座, 町田 2012, 1, 28

治験支援室

- 1) 井草千鶴, 治験をめぐる問題点—治験実施医療機関と依頼者との情報伝達の問題点—, 第7回抗感染症薬開発フォーラム, 東京, 2012, 3, 9

クォーターまちだ市民病院 (vol.13－vol.16)

(注)「クォーターまちだ市民病院」は縦書きのため
裏表紙を開いたところからお読みください。

Dr's message

黒澤利郎 循環器科部長にきく

「血圧手帳」で日常の管理を



「循環器科とは、どこを対象にしているのでしょうか？」
黒澤 心臓、血圧、血圧、大血管（動脈）、血栓などで、心臓外科とちがってこちらは薬物による治療とカテーテル治療です。

「進歩の目ざましい分野ですね。」
黒澤 この二十年ですべてが変わったといっているくらいです。臨床試験をして、検証をしてクスリを変えたいというのは循環器が先がけでした。

「クスリも日々新しくなっていると感じます。」
黒澤 欧米型の病気なので、向うが進んでいて日本が遅れています。これからどんどん出てくるでしょうね。

「食生活のこともよくわかりますが。」
黒澤 沖縄がモデルになります。かつて長寿県だったのがいまはランクが下がっています。米軍の生活になじんで食生活が欧米化し、若い人ほど（循環器の）病気がふえています。

「女性はがんばっていたの。」
黒澤 女性も同じ傾向です。都道府県別では長野や福井などが長寿県です。

「心筋梗塞は怖い病気でしたが、いまは回復して元気という人もいます。」
黒澤 二十数年前は心筋梗塞で入院してもお亡くなりになる方も多かったです。いまは急性期に積極的な治療を行っている病院にきていただければ回復できる病気になりました。急性期の初療で予後も大きく変わります。

「カテーテルの導入などが効果を上げていますか？」
黒澤 カテーテルは当院の前総院長の山口洋先生が第一人者でした。器具はほとんど進化していますが、個々の患者様に合わせてカテーテル治療が手術治療かを選択することが重要です。

「天皇陛下はバイパス手術をされましたが。」
黒澤 より安全性の高い方法がバイパスだったのでは。心臓は1%でも安全なら、そちらの方を採用します。

「最近増えている、あるいは気になっている症状はありますか？」
黒澤 足の血管が詰まる病気ですが、閉塞性動脈硬化症というのがあります。足に血がまわらない。進行すると壊疽になり、切断まで行きかねません。いままで目立たなかったのですが、増えてきました。

「なぜでしょう？それと予防策は。」
黒澤 生活習慣病の増加によると思います。予防は他の動脈硬化に起因する疾患と一緒に、生活習慣の是正が重要です。

「外科医との連携は要になりますか？」
黒澤 安心してお願いできる外科医と組めるかどうか。私たちの治療と手術と、どこが安全か、いつも天秤にかけていますから、外科医の存在は大きい。幸いこの病院では信頼できる関係にあります。

「心臓病は増えているのでしょうか？予防はできますか？」
黒澤 食生活を含めた生活習慣の管理が重要です。この病気の遠因は糖尿病や高血圧などの生活習慣病や喫煙です。血圧のコントロールは家庭でもできます。むしろ日常的な生活の中で測る方が正常値が出やすい。起床一時間以内、朝食の前「家庭血圧」を測ることが管理する上で重要で



町田市民病院
くろさわ としろう
黒澤利郎 循環器科部長
Profile
北里大学医学部卒 平成16年から町田市民病院勤務。平成17年4月から循環器科部長に就任。

「ステントが頻繁に使われるようになって、これも治療が楽になりましたか？」
黒澤 平成6年〜7年ごろから出てきました。現在は再狭窄を抑制する薬の塗布してあるものが主流ですが、ステントそのものが溶けてなくなるものも治療中です。カテーテル治療の最近の話題は経皮的動脈弁移植術です。日本でも治療をやっています。小さくしたたんで弁を置いてくる方法です。弁をとりかえるのと同じ成果が上がっているとききました。1〜2年で保険診療に採用されるのではないでしょう。

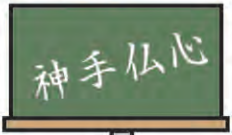
「先生は医師を志したきっかけがありましたか？」
黒澤 両親が医師でしたから、高校のときは反発もしたのですが、結局親と同じ職業につきました。

「息抜きはできていますか？」
黒澤 ないです（笑）。6年間、北里大学で三次救急を担当して、四六時中待機でしたから。お酒も飲む機会が失せました（笑）。

四季折々
〜しきおりおり〜

▼市民病院のレストラン、喫茶は9階にあつて眺望が自慢である。「あの山は」「あの建物は」と興味のあるお客さんのために、9階の3方向の展望を撮った写真を飾っている▼喫茶からはうつつらと「東京スカイツリー」も見える。新宿副都心の方向である。ラウンジにある1枚とレストランにある2枚の写真は木曾住宅や境川住宅の方向を写している。もう1枚は丹沢の方向で建設中の町田市新庁舎も見える▼3方向が遠望できるが、感ずるのは住宅団地の多さ。旧公園、公社、都営など大団地が横に続いている。町田は団地の町、と納得できる▼建物の光景は昔と変っていないだろう。しかし、内容はちがっている。お年寄りの比率が増えている。かつて若い夫婦の憧れだった2DK。歳月が住人のあり様を変えてきたが、9階からはすべてが平穏に映る（四方 洋）

第9回町田シンポジウムを開催しました。



町田シンポジウム院内研究発表会は、医療従事者が日頃の研究成果を発表し、互いに情報共有することにより、より良い医療を提供することを目的として開催しています。

今年のテーマは「神手仏心」
「卓越した技術とまごころの医療を目指す」という市民病院にふさわしいものとなりました。

当日は126名の職員が参加し、21名の発表者が、力のこもったプレゼンテーションを行い、そのうち優秀者3名が表彰されました。



2012年1月28日に当院が開催した『2011年度 第2回市民公開講座』の一部を抜粋したものです。

こどもの病気



小児科 山口 克彦 診療部長

発熱

発熱で脳障害は起きるか？
脳炎や髄膜炎、また熱射病などで熱がこもる（内臓温度が41℃以上）と脳障害がおこりえます。でも高熱が直接脳障害を起こすわけではありません。ウイルス、細菌などは発熱物質で、その侵入により体内で様々な反応がおこり体温が上昇します。発熱はウイルス、細菌の活動を弱め、免疫を高める生体の防御反応です。熱が出た時はあわてず、熱以外の症状（全身状態、機嫌、食欲など）がほぼ良好であれば薄着にして首、わき、股などを冷やし水分補給で経過観察してよいでしょう。けいれん、意識障害、ぐったり、顔色不良があればやめに医療機関を受診しましょう。

発熱の効果

- ・ ウイルス(細菌)は熱に弱い
- ・ 発熱することで免疫を高める
- ・ 発熱は病原(細菌やウイルス)の進入に対する防御反応

図1

こんなときどうする？

けいれん

小児のけいれんの主なものは熱性けいれんとてんかんです。けいれんがおきた時はあわてず落ち着いて安全な場所に移しましょう。分泌物や吐物の誤嚥窒息を防ぐため図2の様な姿勢にしましょう。舌をかむのはけいれんの初期のみなので口の中にモノを入れる必要はありません。初めてのけいれんやけいれんが10分以上続く時、けい



けいれん時の対応

図2

嘔吐・腹痛

嘔吐・腹痛 顔色が良く、機嫌のよい時は様子観察でよいでしょう。嘔吐を繰り返す、下痢や腹痛を伴うときは病気の可能性があります。吐き気が強い時

れんが治まっても意識がはっきりしない時は医療機関を受診して下さい。2回目以後のけいれんで原因がはっきりしていない時、持続時間が5分以内でけいれん後意識がはっきりしている時は様子観察でよいでしょう。

病院を受診したほうがよい時

- ・ 強い喘息発作のサインがあるとき
- 唇やつめの色が白っぽい(青～紫色)
- 息を吸うときに小鼻が開く
- 息を吸うときに胸がペコペコへこむ
- 脈がとても早い
- 話すのが苦しい
- 歩けない
- 横になれない、眠れない
- ボーとしている(意識がはっきりしない)
- 過度に興奮する、暴れる

図3

喘息発作

喘息発作は呼吸、中発作、大発作に分類されます。喘息発作が起きた時、図3の様強い喘息発作のサインがある時は医療機関を受診してください。サインのない時は環境を変えたり、医師の指示通りの吸入や頓服の内服をしてください。症状が残る時は3～6時間で繰り返し、改善しなければ医療機関を受診してください。症状が改善しても週に何回も発作がある時は昼間にしっかりと医療機関を受診してください。喘息とは喘息発作が起きやすい状態で発作がない。治療ガイドライン2012では5年以上無治療無症状で喘息は治療としています。



透析室の紹介

皆さまは透析療法をご存知でしょうか。

今回は、透析室についてご紹介いたします。

日本で透析を受ける患者さんは年々増加し、今や29万人を超えています。また、透析に至る可能性のある慢性腎臓病の患者さんは1300万人と推定されています。これは成人の8人に1人にあたります。慢性腎臓病が進行して腎不全になると体内の老廃物を排出することができなくなるため、透析を導入することになります。

当院の透析室は、ベッド数10床と規模は小さいながら、血液透析をはじめ、顆粒球除去療法、白血球除去療法、血漿交換、エンドトキシン吸着など多様な治療を行っています。様々な疾患に対して質の高い医療が提供できるよう、医師・看護師・臨床工学技士・薬剤師・栄養士など多職種の職員がチームで活動しています。また、その活動は透析室内にとどまらず、必要であれば外来や病棟へ伺うこともあります。

透析を導入した患者さんは、



安全な透析治療のため、日常生活において継続的な食事療法が必要になります。このため、検査データの解釈や体調管理についての理解も深めていただいています。その際には、患者さんやご家族にこれまでの生活習慣をお聞きし、できる限り取り入れやすい方法を一緒に考える時間を持つようになっています。

現在、透析室で力をいれていることは、透析患者さんとご家族の生活の質の維持を目指すためのサポート体制づくりです。透析という週3回、3〜4時間の治療

そのものが長期間にわたり生活の一部となることも多く、治療が生活全般にもたらす影響は少なくありません。患者さんの身体的苦痛や心理的軽重の緩和、精神的な安定をめざしたケア、社会的支援環境を整えることなど、きめ細やかな配慮ができるよう職員のミーティングを積極的に行っています。こうした取り組みが実り、海外への家族旅行を実現した患者さんもいらっしゃいます。

切にしています。

透析室は、患者さんとご家族の生活をサポートするために、チーム医療とスタッフ間の連携を大



一病院玄関前で お花のお出迎え

園芸ボランティアの皆さんのご協力により、殺風景になりがちな病院の玄関に鉢植え花壇を置かせていただくことになりました。

これまでも病院の敷地周りの花壇（ふれあい花壇）や緩和ケア病棟の屋上庭園の手入れをボランティアの皆さんにお願いしてきたところです。

病院の玄関は、患者さんやご家族の方をはじめ多くの方が出入りされます。行き交う人たちの思いは、喜び、悲しみ、不安など様々だと思います。言葉では埋められない思いを、季節のお花によって少しでも感じたり、癒して頂ければとの思いが込められています。

「玄関の花壇が病院の温かな雰囲気につながれば」と言ってくださるお花の大好きな園芸ボランティアの皆さんです。



園芸ボランティア

「医療安全の推進に取り組みます」

2011年4月に、町田市は保健所政令市になり、町田保健所が東京都から町田市に移管されました。都の時代には事業者への許認可や指導が主たる保健所業務でしたが、市への移管後は、これまで以上に市民の皆さんへの情報提供の重要性を感じています。できるだけ多くの市民の皆さんに、保健所を身近に感じて利用していただきたいと思ひます。

現在、保健所政令市として取り組む課題の一つが、「医療安全支援センター」の立ち上げです。1999年1月に横浜市立大病院での医療事故がきっかけとなり、医療への不信が拡大して、医療機関における安全管理体制が社会問題となりました。これを受けて国は、2006年に医療法を改正して、さまざまな医療安全対策の取り組みを自治体や医療機関に義務付けました。「医療安全支援センター」もその一つで、「都道府県および保健所を設置する市・特別区」に対して設置の努力義務が課せられました。

支援センターの役割は、患者である市民の皆さんと医療者との良好な関係を築くことによって、安心・安全の医療を確保することです。具体的な機能としては、医療安全推進協議会の設置、患者さんからの相談窓口業務や、市内の医療機関に対する医療安全情報の提供や研修の実施などがあります。患者さんからの相談などに基づいて支援センターが行う助言に対しては、医療機関の管理者は適切な措置を講じるよう努めなければなりません。

支援センターは常に中立の立場でご相談に応じ、患者さんと医療機関との間に信頼関係が築かれることを目的とします。出来るだけ早期に相談窓口を開始し、段階的に支援センター機能の拡大を図るほか、運営には、市民の皆さんや市内の医療機関にもご協力をいただき、町田市における安心・安全な医療の推進に努めていきます。



町田市保健所長

大井 洋さん

Profile

大井 洋(おおい ひろし)

1993年秋田大学大学院を修了後に東京都へ入職。特別区と多摩地域の保健所および東京都庁での勤務を経て、2010年東京都町田保健所長、2011年4月より町田市保健所長。

町田市病院事業管理者が交代しました

退任のご挨拶

四方 洋

3月31日をもって町田市病院事業管理者を退任しました。3年間、みなさんに支えていただきました。おかげさまで病院経営は順調でした。収支は改善され、安定度を増してきました。医療の内容についても、日々改善されてきたと思います。地域からの信頼度は確実に高まっていると感じていました。

昨年3・11の大震災では当院も大きく揺れ、停電しました。2件の手術中でありましたが、自家発電に切り換えて無事終了しました。患者さんに事故がなかったのはなによりでした。このときの現場スタッフの懸命の努力は私にとって忘れない光景になりました。振り返って、病院にとって「無事」という言葉の重みを感じます。それを貫くことができたことは喜ばしい限りでした。

もちろん不備な点はまだまだ目につきます。例えば待ち時間、直接、苦情をいただきました。できる限りの手を打ったつもりではあります。ですが、依然として今後の課題です。どうか新しい体制に期待して下さい。町田市市民病院が「日本一」といわれる日を夢みて、みなさんに「ありがとう」と申し上げます。

就任のご挨拶

近藤 直弥

四方洋病院事業管理者の後任として、4月から町田市病院事業管理者に就任し、病院長を兼務することとなりました。町田市市民病院が二層市民の皆様から信頼されるように努めてまいりますので、よろしくお願ひ致します。

基本理念と患者様の権利

●基本理念

患者さま中心の医療

患者さまの人権を尊重し、「患者さま中心の医療」ならびに「患者さまと共に創り出す医療」を目指します。

安全で良質な医療

医療従事者によるチーム医療を展開し、健全経営に努め、医の倫理を守り、安全で良質な、心のこもった医療を遂行します。

地域社会に貢献する医療

公的な基幹病院としての使命を果たし、医療連携を推進し、教育・研修活動と市民の健康増進の啓発に努めます。

●患者様の権利

町田市市民病院は、すべての患者様の生命と健康を守るため、次に掲げる権利を尊重し、患者様との信頼関係に基づき、協働して医療に取り組んでまいります。

1. 基本的な権利が尊重され、良質で適切かつ安全な医療を公平に受ける権利があります。
2. 病気、検査、治療、看護、見直しなどについて、わかりやすい言葉で、納得できるまで説明と情報提供を受ける権利があります。
3. 十分な説明と情報を受け、治療方法などを選び、または、拒否する権利があります。
4. 個人の情報が厳密に保護され、自分のプライバシーが尊重される権利があります。
5. 自分が受けている治療や診断について、他の医師の意見を求める権利があります。



まちだ市民病院

クォーターリー (季刊)

Dr's message

緋田めぐみ リウマチ・アレルギー科部長にきく 「膠原病」も服薬でコントロール

Q 医師になつたきっかけは？
A 妹が喘息でよく医者にかかっていました。そのお医者さんが女医さんで格好よかったですね。小学生の卒業アルバムにも医師になりたいと書いていました。

Q 先生は佐賀医科大学出身ですよね。
A 福岡から近いですし佐賀はとも暮らしやすいかったですよ。でも本屋が小さくて困った覚えがあります。

Q リウマチ・アレルギー科を志した理由は？
A 私は膠原病科から入りました。膠原病患者さんには若い女の子が多かったのに医師は男性ばかり。女性同士の方が相談しやすいのでこれはいいんじゃないかと思いました。

Q 町田市民病院は何箇所目の病院ですか？
A 7箇所目になります。はじめて救急で検査のできる病院に来ました。問診や聴診のみでは見逃してしまう患者さんが見つかるので、とても心強いです。

Q 治療方法の特色は？
A 古くからの内科のパターンを踏襲しています。薬をどの程度どう使うかが命です。リウマチについてはこの10年で治療法が大きく変わりました。逆に膠原病は2、3新しい薬が増えた程度です。ただし使い方がうまく変わってきました。

Q アレルギーは遺伝しますか？
A 体質は遺伝によりますので、一般的に家族に患者さんがいると確率が高くなります。

Q 重い膠原病の患者さんともいます。思いいます。
A 成人病と同じように服薬でうまくコントロールすれば普通に暮らせる可能性が高くなります。患者さんが普通の生活をするのが目標です。

Q リウマチや膠原病を疑う症状とは？
A 関節が痛くても腫れがないとリウマチとは言えません。原因不明の発熱と関節痛が続くときは膠原病を疑う必要があります。(詳しくは下記を参照してください。)

Q 花が好きと聞いています。
A 病院4階の庭園にお花を植えています。入院患者さんが風にあたりに来たりするので見ていただければと思っています。

Q 研修医のプログラム責任者になっていますが、最近の研修医の印象は？
A 最初のうちは学生気分が抜けていない研修医もいますが、真面目に医師をやるつもりでいるようです。シュメール時代の遺跡にも「近頃の若い者は」と書いてあったそうなので、世代の違いもあると思います。

Q 今後の抱負は？
A 医師として1.5流を目指しています。大学で前向きな研究をしないといふ流とは言えないから…。ただし、治療については常に最先端の治療をしていきます。そういう意味での1.5流です。

病気ガイド

リウマチかな？
とと思ったら

リウマチ・アレルギー科部長
緋田めぐみ

複数の関節が痛い方は、次の点に注意してください。いつから痛いか、どこが痛いか、押さえて痛みがあるか、朝早く腫れた関節はあるか、朝手が何分ぐらいいくわばるか、そして体温は上昇しているかです。

リウマチでは、関節が痛いことが一番の問題ではありません。リウマチは関節に炎症がおきる病気です。炎症がおきた関節は熱を持って軟らかく腫れ、圧痛があり、赤みを帯びることもあります。これが持続すると関節が破壊され、変形が進行し、最終的には寝たきりになるかもしれないのが問題なのです。

もし、軟らかく腫れた関節が1つでもあれば、リウマチの可能性があります。反対にいくらか多くの関節が痛くても、腫れた関節が無ければ現在のところリウマチではありません。ご安心ください。

関節の痛みが来る病気は数多くあります。代表は変形性関節症で、30分以内の朝のこわばりもです。また、自分では関節が痛いと思っても、腱鞘炎や筋痛の場合もあります。

関節の疾患全体の専門家は整形外科です。関節の痛みを相談したい方はまずお近くの整形外科を受診されることをお勧めします。熱が出ている方は、ウイルス感染や膠原病の可能性もあります。内科にかかることも考えてください。

かかりつけの先生を受診し、リウマチや膠原病の疑いがある時は当院のリウマチ・アレルギー科を受診するのが一番効果的な受診の方法です。



Dr. Megumi Hida

町田市民病院
リウマチ・アレルギー科部長
緋田めぐみ (ひいだめぐみ)

Profile

佐賀医科大学 (現 佐賀大学医学部) 卒
2004年から町田市民病院勤務
2005年4月から現職

町田市民病院からの

お知らせ

感染対策室を

設置しました

院内感染対策は、患者さんだけでなく、御家族や病院職員を守るためのものでもあります。

100人のうち1人でも実施しないと効果がありません。

院内ラウンド等を通して、感染対策への意識をより一層高め、院内感染から皆様を守るために活動していきます。



市民公開講座を

開催しました

「怖いけど手術で治る

狭心症・心筋梗塞と

大動脈瘤」

3月10日(土)に市民病院において、「市民公開講座」を開催しました。

心臓血管外科の水野友裕医師による疾患の知識と手術方法について、93名の方が熱心に聴講されました。

「手術の画像を見ながら説明を聞くことができ、わかりやすかった」等の感想をいただきました。

患者満足度調査へのご協力ありがとうございました

昨年に引き続き、5月末に病院に対する評価や満足度を把握するために「患者満足度調査」を行い、入院で255件、外来で494件の回答をいただきました。ご協力ありがとうございました。

集計結果は改めてご報告いたします。

ますが、今回の調査結果を踏まえて、より一層のサービス向上に取り組んでまいります。

携帯電話の

使用について

近年、医療機器の性能の向上などに伴い、多くの医療機関で携帯電話の使用制限を緩和する動きが見られます。当院でも、皆様のご要望にお応えして使用できる範囲を広げました。

第二売店がオープンしました

東棟1階に衛生材料(タオル、オムツなど)専用の売店がオープンしました。

車椅子でも商品をご覧になれる様、スペースを広く取り、種類も豊富に取り揃えました。お気軽にご利用ください。



●営業時間 平日 9:00~18:00

新任医師紹介

- ① 診療科
- ② 趣味
- ③ 自己PR

アオヤマ ユウヤ



①循環器科 ②自転車等 ③町田市
の医療に貢献すべく頑張ります。

エムラ ショウ



①整形外科 ②はじめてまして、整形
全般を診療しています。よろしくお
願いします。

クラ イショウゴ



①心臓血管外科 ②マラン、自転車、
テニス、ダーツゲーム ③慣れている
ことが多いですが、がんばりたいと思
います。

タマ イカスキ



①歯科・歯科口腔外科 ②釣り ③
至らない事多々あると思えますが病
院の力になれる様努力します。

イト イツハ



①麻酔科 ②一眼レフカメラ、ゴル
フ、ビリヤード、自転車 ③ご迷惑
をおかけしますが、よろしくお願
い致します。

カガミ ツケヒ



①小児科 ②音楽鑑賞 ③食事が美
味い店を紹介して下さい。よろしく
お願いします。

タカダ カスマ



①小児科 ②ロードバイク、小説書
き ③町田市の小児医療に貢献でき
るよう頑張ります。

ハ波 リジュン



①麻酔科 ②カメラ、ピアノ ③半
年という短い期間ですがよろしくお
願い致します。



新人看護師19名が仲間入りしました!

今年4月、看護部には28名の看護師が仲間入りしました。このうち、新卒者は19名です。各部署1〜3名の「新人さん」が元気に働いています。皆さまも、フレッシュな顔ぶれを見かけられているのではないのでしょうか。

看護師になるには専門知識の習得と病院実習の3〜4年間を過ごした後、国家試験に合格する必要があります。

そこで初めて「看護師」と名乗ることができますが、4月に入った「新人さん」の心の中には不安が



いっぱい、自信を持って「私は看護師です!」といえる人は少ないでしょう。

現在、新人看護師は看護職としてのモラルを身につけることや日々の仕事に適応し、看護チームのメンバーとなるよう頑張っています。

看護部の教育体制

新人指導のコンセプトは「協育」。協力して大切に育もう!です。

指導担当看護師だけでなく、棟みんなど、病院みんなで育てよう!という風土を作り上げることができています。

看護部職員は経験年数などで4段階に分かれ、段階別育成と卒後教育の連動を図っています。

特に、段階1レベルの「新人さん」を含む卒後1〜2年目の看護師についてご紹介しましょう。

目標は『基礎的能力育成と職場への適応』です。

「新人さん」は現場に立つ前に、患者さんへの日常生活の援助(更衣や清潔ケア、痰の吸引、点滴の方法など)を先輩看護師が指導します。

現場に出てからも、1カ月に1回程度、看護師としての基本姿勢や、倫理観の育成・基本的技術の習得・救急対応訓練など具体的かつ実践に役立つ集合研修を行う



ています。

しかし研修でいくら一生懸命学んでも、現場には慣れていません。

2か月近く先輩看護師とペアになり、患者さんの対応や専門技術を、指導計画に基づき実践を重ねていきます。

新人の看護師たちはこの3ヶ月間でメキメキ成長しています。先輩に追いつこう!と必死で頑張っています。

頼りないことも多くあるかと思いますが、誰よりも、患者さんと思う優しい心を持っています。

どうか温かく見守っていただきますようお願いいたします。

来年の今頃には、先輩を指導する頼もしい姿がご覧になれると思います。

看護部理念の一つである『質の高い看護を目指し一人一人が成長する』ということを踏まえ、新人だけでなく、看護師全員が日々学び、よりよい看護を提供させていただけるよう努力しております。

開かれた病院づくりにボランティアが役

市民病院では様々な分野でボランティアの方々活躍しています。今回は南棟9階にある患者図書コーナーで活躍するボランティアの皆さんを紹介します。主に本の整理や、図書室の環境整備を行っていただいています。

患者さんからは「本が綺麗に整理され利用しやすい。」「病室の天井ばかり見ていた重い気持ちが変わった。」「このような空間が病院にあつてうれしい。」「図書室で自分らしさを取り戻せた。」など多くの感謝の言葉が寄せられています。

また、入院中に図書コーナーを利用した方から本の寄付が届くこともあります。これはボランティアの方々や患者さんのコミュニケーションが地域と病院との橋渡しの役割を果たしていることの現われです。



就任のごあいさつ



町田市病院事業管理者
町田市市民病院院長

近藤直弥

4月1日に病院事業管理者に就任し、院長を兼務することになりました近藤直弥です。

町田市市民病院は2009年に地方公営企業法の全部適用を受け、新たに就任した四方洋前病院事業管理者のもとで経営の改善に取り組んできましたが、今後も引き続き安定経営を目指して努力してまいります。

私は、1992年5月に東京慈恵会医科大学から町田市市民病院に泌尿器科医として赴任し、今日まで臨床医として診療に携わってきました。

この20年の間で、病院を取り囲む医療環境は激変しましたが、

病院自体も大きく変わりました。

そもそも建物自体が一新され、私が赴任した当時は思い出させるものは一つも見出せません。

これからは町田市市民病院は、働く人も診療システムも診療内容も変化し続けるでしょう。

しかし、より質の高い医療を提供して、受診された市民の皆さんに満足してもらえる病院を目指すという目標は、これからは変わらないことありません。

町田市市民病院が、市民の皆さんに信頼され、より身近な病院となるように、全職員とともに日々努めてまいります。

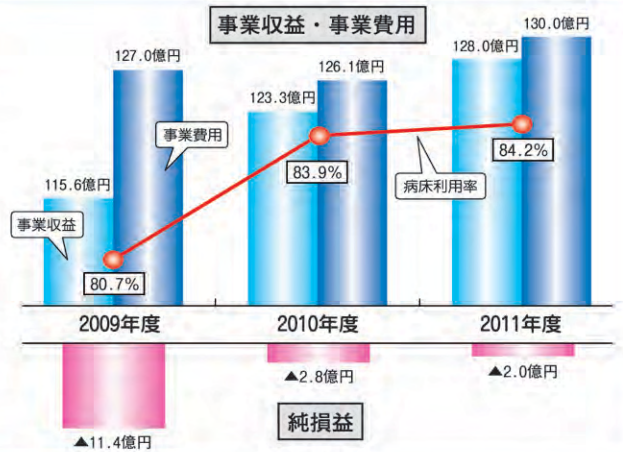
数字で見る町田市市民病院

■2011年度決算の概要 —0.8億円の改善—

事業収益は、患者数や手術件数などが増加したことにより4.7億円の増収となりました。

事業費用は、委託料などの経費削減に取り組んだものの、医療体制を充実させたことや材料費が増加したことなどにより3.9億円の増加となりました。

この結果、事業収益は128.0億円、事業費用は130.0億円となり、純損益は2.0億円の赤字でした。



豚肉のビタミンB1と酢で夏バテ撃退! 豚肉のフレンチフライ

＜材料(2人分)＞

- ◎豚肉(モモ) 30g × 4切れ ◎塩 少々 ◎薄力粉 少々 ◎揚げ油 適量
 - 玉ねぎ 1/2個 ●トマト 1/2個 ●レモン汁 少々
 - 酢 小さじ3 ●砂糖 小さじ1弱 ●塩 少々
- つけ合せ パセリ、ズッキーニ、ミニトマト、レモンなど

＜作り方＞

- ① 豚肉に塩を少々振り、薄力粉を薄く付けて180℃の油で火が通るまで揚げる。
- ② 玉ねぎとトマトはみじん切りにし、レモン汁・酢・砂糖・塩とともに混ぜ合わせる。
- ③ ①に②をかけ、つけ合せを添えて完成!

★ワンポイントアドバイス★

- ☆豚肉は、魚に替えても美味しくいただけます。
- ☆糖尿病の方、ダイエット中の方は、揚げずにオープンやテフロンのフライパンで焼くとカロリーダウンできます。



1人分180kcal・塩分1g
町田市市民病院栄養科：椎名



まちだ市民病院

クォーターリー (季刊)

Dr's message

篠田明彦 形成外科部長にきく ひとりひとりのニーズに合わせた治療 形成外科

浪人を許してくれた父には本当に感謝しています。

浪人を許してくれた父には本当に感謝しています。

Q 医師を志した動機は？

A 父親はサラリーマンで、子どもの頃は父親のようになりたいと思っていました。きちっとしたスーツを着て仕事に行く姿に単純に憧れていました。中学、高校と運動ばかりしていた関係で怪我が多く、よく整形外科に通院しました。その時医師になりたいと思うようになりました。

Q よく院内の医学情報センターを利用されていますよね？

A 形成外科は扱う範囲が広く、また手術方法にも工夫・改善の余地が大きいので勉強しないとついていけません。大学の図書館が近ければもっと頻繁に調べに行きたいのですが、今になって講習会などを一生懸命聴きに行ったり自ら勉強したりするようになりました。若い頃もっと勉強をしておけば良かったと思っています。

Q 救急部門でも活躍されていますが…

Q どんな学生生活でしたか？

A 決して強い学校ではありませんでしたが、高校生の時には全然勉強をしないでラグビーにはまっています。進路指導の先生に医学部に行きたいと話した時は、「とんでもない！」という反応でした。それでも「何でも自分の好きなことをやりなさい」と言ってくれたので、浪人を許してくれた父には本当に感謝しています。

A 卒業してから麻酔科で2年間研修しました。その時に短期間ずつ



Dr. Akihiro Shinoda

町田市民病院
形成外科部長
篠田 明彦 (しのだ あきひこ)

Profile
東京医科大学卒
東京慈恵会医科大学形成外科学講座所属
2006年1月～2007年6月、2009年1月～
町田市民病院勤務、2009年4月から現職

ですが透析室や救急部門などいろいろ経験させていただきました。現在とはかなり研修システムが違いますが、これらの経験で初期医療を診る度胸だけはつきました。

Q 町田市民病院の印象は？

A 麻酔科をはじめ手術室が充実しています。他にも放射線や病理などといった、僕たちがお世話になる部門が非常に充実しているので形成外科医としては非常に働きやすい病院だと思っています。職員の方たちもいい人たちが多いので個人的にも非常に好きな職場です。

Q 気分転換はどのようにしていますか？

A 何といつても子供たちと過ごすことです。帰りが遅いので週末以外はあまり会うことができません。またお酒がほとんど飲めずストレスが発散できないので、時々スポーツジムに行っています。体を動かすのが好きなのですが、病院を出るのが遅いので平均すると週に1回も行けないのが残念です。

Q 心の支えになっているものは何でしょうか。

A 上手く表現できないのですが、自分で医師になりたいと思ってなつた、なれた時の気持ち、初心でしようか。非常に優秀で高い志を持っていながら様々な理由で医師になることを断念せざるを得なかった知人を何人も見えています。今でも彼らのことを絶対に忘れてはいけないと思っています。

病気ガイド

母指の痛み

母指CM関節症

形成外科部長
篠田 明彦

広口瓶のふたを開ける、雑巾を絞る、洗濯バサミをつまむなどの動作で母指(親指)の付け根に強い痛みがある場合には母指CM関節症の可能性がります。

母指CM関節は母指の指先から3番目の関節です。他の手指の関節は前後方向の動きが主で他の動きはそれほどないのに対して、母指CM関節は前後以外にも大きな回旋運動(振り回すような動き)が可能です。また強いつまみ動作などで負担がかかることもあり、加齢につれて変形性関節症をおこしやすくなる傾向があります。この母指CM関節の変形性関節症を母指CM関節症といい、関節軟骨がすり減り、骨棘(こしきょく)(とげ状の骨)ができ、進行すると(亜)脱臼をおこして母指を開きにくくなります。中年以降の女性に多いとされています。

治療には局所の安静が必要ですが母指を全く使わないと手の機能がほとんど失われてしまうので、つまみ動作ができるように母指を対立位(手掌から立てたような位置)とした状態でCM関節の動きを制限するような器具を作製します。保存的加療でも強い疼痛(とうつう)が残る場合には手術を考慮します。手術には人工関節や自分の腱を使った関節形成術・関節固定術などいろいろあり、病期(進行具合)や年齢・手の使用頻度・労作の程度などにより手術方法を選択します。

進行してしまうと手の機能が著しく損なわれますし手術も大変ですので、以上の症状がある場合には早めに医師に相談することを勧めます。

町田市民病院からの

お知らせ

夏休み子ども病院見学会を開催しました

8月18日(土)に、小学4〜6年生(20名)を対象にした市民公開講座「夏休み子ども病院見学会」を開催しました。

当日は、手術室・放射線科・MRI器械センターなどで、電気メスで鶏肉を切ったり縫合したり、CTでグレープフルーツを透視する体験などをしました。

参加者からは、「はじめて知ったこともたくさんあって楽しかった」、「手術室に入れてよかったです」などの声がありました。

防災講演会を開催しました

―災害から学ぶもの―

福島第一原発で、ハイパーレスキュー隊統括隊長(当時)として陣頭指揮を執った高山幸夫氏(現町田消防署警防課長)を講師としてお招きし、講演会を開催しました。

福島第一原発への派遣命令を受けるまでの経過や、現場での緊迫した状況について、142名の職員が聴講しました。

当院のボランティア活動が

テレビで紹介されました

「病院を花で笑顔に」

6月28日(木)午前11時からNHK総合テレビ「こんにちは いっと6けん」の中の「笑顔みつけ隊」のコーナーで当院のボランティア活動が紹介されました。

今回の放送では、病院の敷地内の花壇を維持・管理し、季節の花々を通して、患者さまの心を癒そうと活動しているボランティアグループの笑顔が取り上げられました。

また、入院案内や図書コーナー、生け花などのボランティア活動も紹介されました。



新任医師紹介

① 診療科

② 趣味

③ 自己PR

シ 井 上 桃 子



- ①産婦人科
- ②南国旅行
- ③よろしくお願ひします。町田市の医療に貢献したいと思ひます。

- ①外科
- ②グルメ、ドライブ
- ③1年間勤務させて頂きます。宜しくお願ひします。

イ 井 上 桃 子



ス 杉 原 亮 太



- ①神経科
- ②音楽鑑賞
- ③少しでも地域医療に貢献でき様に頑張りたいと思ひます。

タ 武 田 泰 裕



- ①外科
- ②スポーツ全般、料理
- ③少しでも皆様の力になれる様、頑張ります。

ア 張 綾 芝



- ①眼科
- ②旅行
- ③笑顔でがんばりますので、よろしくお願ひ致します。

ツ 土 谷 一 泉



- ①消化器科
- ②音楽鑑賞、ギター、料理、お酒
- ③消化器科医、内科医として町田市の医療に貢献すべく頑張ります。

シ 西 村 礼 司



- ①形成外科
- ③特に手の外傷を診療したいと思ひます。よろしくお願ひ致します。

ノ 野 口 正 朗



- ①消化器科
- ②テニス、カメラ
- ③1年間と短い間ですが、一生懸命頑張ります。

ハ 林 依 里



- ①消化器科
- ②買い物
- ③1年間と非常に短い期間ですが、出来るだけ多くの事を得たいと思ひます。

ヒ 高 草 寿



- ①消化器科
- ②趣味ではないがジムに行こうと思ひている。
- ③一生懸命がんばりますので宜しくお願ひします。

フ 浮 池 梓



- ①外科
- ②バレエ、ネイル
- ③最も若手で迷惑をかけることが多いと思ひますが、一生懸命頑張ります。

フ 藤 田 明 彦



- ①外科
- ②スキー、読書、酒
- ③下部消化器を専門としております。よろしくお願ひします。

ミ 三 上 直 朗



- ①新生児科
- ②映画、音楽、読書
- ③こどもたちの未来のため日々頑張ります！

マ 宮 城 直 人



- ①心臓血管外科
- ②読書、スポーツ観戦
- ③よろしくお願ひします。頑張ります。

シ 吉 澤 海



- ①消化器科
- ②旅行
- ③消化器内科の全般を診療しております。よろしくお願ひします。



救急外来の紹介

当院は、東京都指定の二次救急病院として地域の医療機関（診療所・病院など）と連携・役割分担を図りながら、緊急入院や手術などを必要とする二次救急の患者さんを中心に24時間体制で救急診療を行っています。

救急外来には重症室と点滴室、小児や婦人科の診察室があり、各診療科が輪番で当直を行っています。

また、経験豊富な看護師、検査技師を含み24名のスタッフが配置され、昼夜を問わず2〜3名で救急診療に携わっています。救急外来看護師は院内BLSチームの中心となり、災害時にはリーダーシップを発揮し、どんなときでも緊急事態には率先して駆けつける頼もしいスタッフがそろっています。



救急外来を受診される患者さんは、救急車で搬送される方だけでなく、徒歩や自家用車など自力で来院する方など様々です。平成23年度は年間16259件の救急患者さんを診療しました。そのうち救急車は4851台を受け入れました。救急外来看護師は来院手段に関わらず、速やかに症状の程度を確認し、緊急度や診療の優先順位を判断し、迅速且つ適切な診療へつながるように努めています。必ずしも来院の順番通りでないところが一般外来とは大きく異なります。

また、緊急内視鏡、緊急カテテルなどの処置や治療を医師・臨床検査技師・放射線技師・臨床工学技士等と連携し速やかに実施しています。

日頃より、スタッフ一同チームワークよく連携し、緊急事態で不安の強い患者さんが安心して治療に臨めるよう知識・技術の向上を図るべく学習を積み重ねています。

私たち看護師は、救急外来を受診される患者さんやご家族の不安を少しでも軽減できよう、寄り添った看護に日々取り組んでいます。



ピロリ菌の診断と治療

消化器科部長 和泉 元 喜

ヘリコバクター・ピロリ菌は世界人口の約半数が感染しています。ほとんどが5歳までの幼少時期に口を介して感染するといわれています。現在の日本での感染率は、未成年では20%未満ですが、60歳以上では60%を超えると想定されます。第二次世界大戦後の衛生環境の改善などを反映していると考えられ、若い世代の感染率は急速に低下しています。ピロリ菌は生息する胃粘膜での炎症（慢性胃炎）を惹起し、約10〜15%の感染者が消化性潰瘍を、数%が胃癌を発生することがわかってきました。潰瘍や癌になる人とならない人がおり、ピロリ菌の種類の違いが一因とされています。ピロリ菌感染は血液や便、尿、呼吸、内視鏡にて採取した胃粘膜より診断することができます。各々に長所と短所があり、医師との相談が必要で、除菌療法では抗生物質2種類とPPIといわれる胃酸分泌抑制薬を7日間内服します。70〜80%は除菌が成功します。除菌できなかった場合は、次の治療があり、80〜90%で成功します。除菌が成功した場合に胃潰瘍や胃癌の発生する危険度が低下しますが、絶対に大丈夫というわけではないため、定期的な内視鏡検査が必要です。現時点でピロリ菌の検査や除菌を保険診療で行えるのは、消化性潰瘍をしたり早期胃癌で内視鏡治療を受けた方などに限られています。感染者の多くは慢性胃炎だけのため、定期的な内視鏡検査による胃癌の早期発見をしていくことが大切です。塩分をひかえ、喫煙をやめることも大切です。

患者満足度アンケート結果

当院の医療サービスに関して、患者さんの評価や満足度を把握するためアンケート調査を実施いたしました。

実施にあたり多くの患者さんやご家族にご協力いただき厚くお礼申し上げます。

結果は、昨年の調査と比べ全項目の平均評価に大きな差はありませんでした。また評価順位も昨年とほぼ同じ傾向にあり、依然「外来の待ち時間」や「療養環境」の問題などは改善が必要な項目となっています。アンケートは無記名で設問（5段階評価）と自由意見で構成いたしました。

○外来アンケート（回収494人分）

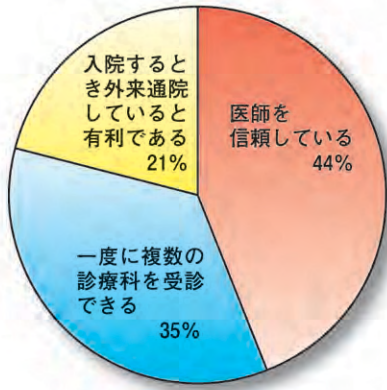
【全項目】の「平均評価」 4.04（前回4.16）

高かった項目「職員の対応」

低かった項目「待ち時間」

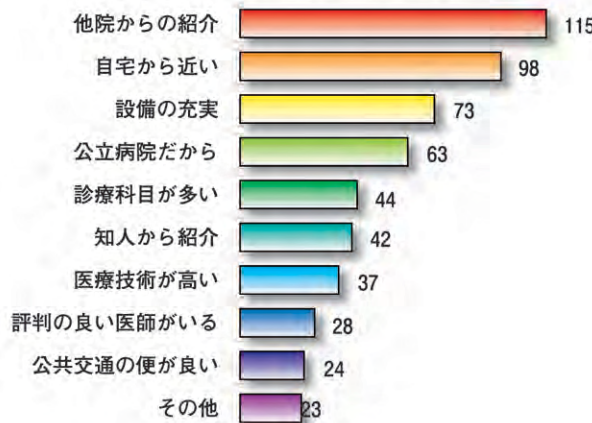
今回新たに待ち時間を苦痛と感じている方の来院理由をお聞きしたところ回答いただいた理由は図1の通りです。

図1 待ち時間を苦痛と感じている方の来院理由



昨年の調査以降、患者サービス委員会が中心となり職員が一体となって課題の改善に取り組んできました。しかし今回の結果を受けて、今後もより一層の努力、改善が求められている項目も多くありました。また、自由意見欄には貴重なご意見や要望をたくさんいただきました。今後この調査結果を医療サービスの向上につなげて行きたいと思えます。

図2 入院患者さんが当院を選ばれた理由



【全項目】の「平均評価」 4.27（前回4.33）
高かった項目「職員の対応」
低かった項目「療養環境」
また、当院の選択理由は図2のとおりで、「他院からの紹介」「設備の充実」「医療技術が高い」のポイントが増えています。これは、2次医療機関としての役割が明確になってきたためと思われる。

数字で見る町田市民病院

■入院外来の状況

		2011年度	2010年度	増減
病床利用率		84.2%	83.9%	0.3%
1日平均患者数	入院	372.2人	370.1人	2.1人
	外来	1,340.4人	1,327.6人	12.8人

当院は2012年2月1日より病床数447床で運用しています。2011年度の入院患者数は1日平均で372.2人となり、病床利用率は84.2%でした。南棟開設後、最も利用率の高い年度となりました。

2012年度 第1回

『町田市病院事業運営評価委員会』開催

6月20日(火)に運営評価委員会を開催しました。これは、町田市民病院の運営状況について、有識者4名、地域住民代表2名、計6名の委員に適正かつ公正な評価をしていただき、医療及びサービスの質の向上を図るために設置しているものです。

当院からは、2011年度の決算、中期経営計画の成果などについて報告しました。委員からは「救急の評価については、数だけでなく、救急患者の重症度や応需率などを新たな指標としてはどうか。」等のご意見・ご提案をいただきました。

つくって元気!

楽笑レシピ

フライパンで簡単★旬の素材で…
秋ナスときのこのパエリア

1人分480kcal・塩分2.8g
町田市民病院栄養科：杉山

当院オリジナルメニューです

＜材料（2人分）＞

- ◎茄子 1/2個 ◎きのこ類 1/2パック ◎ピーマン(赤・黄) 各1/2個
- ◎油 大さじ1/2 ◎にんにく 1かけみじん切り ◎玉葱(中) 1/2個
- ◎シーフードミックス 120g ◎白ワイン 大さじ2 ◎塩コショウ 少々
- ◎油 大さじ1/2 ◎米 1カップ ◎水 1カップ
- 調味料(●固形コンソメ 1個 ●トマトソース缶 1/2缶 ●あればサフラン少々)

＜作り方＞

- ①茄子は輪切りにし、きのこはピーマンは一口大に切り、油で炒め、皿に取りだしておく。米はといてザルに上げておく。
- ②フライパンに油とにんにくを熱し、香りが出たらみじん切りにした玉葱を炒める。
- ③解凍したシーフードミックスを加え、白ワインを振り、塩コショウして炒める。
- ④米、水、●調味料を加え、中～弱火で約15分、蓋をして蒸し焼きにし、火を止め3分蒸らす。
- ⑤仕上げに茄子、きのこ、ピーマンを彩り良く飾りつける♪

★ワンポイントアドバイス★

☆ウイナーやツナ、冷蔵庫にある野菜で作っても、美味しくいただけます。
☆炭水化物・蛋白質・ビタミン・ミネラル・食物繊維と一皿でバランス良く栄養が摂れます。さらにサラダをプラスするとより良いでしょう!





まちだ市民病院

クォーターリー (季刊)

message

上野雄一郎 薬剤科長にきく

充実してきた病棟における服薬指導

◎**薬科大を目指された理由は?**
A 父も薬剤師で薬局をやっていた。私も化学や生物が好きだったので、理系で考えると進みやすいと思いました。

◎**町田市民病院に来られたのは?**
A ちょうど町田市立中央病院から町田市民病院に変わるとき薬剤師を募集していました。昭和51年に入職して36年になります。

◎**当時と現在では薬剤師のあり方に変化がありますか?**
A 入職した頃は外来の調剤と薬品倉庫の管理がメインでした。服薬指導も外来患者のみで現在のようないまは病棟業務はありませんでした。ひたすら「調剤(処方箋に基づき医薬品を交付すること)」と「製剤(市販されていない医薬品を病

院内で製造すること)」をやっていた記憶があります。SPD(院内物流業者)が倉庫管理をするようになって、薬剤師は病棟の患者に向かう機会が増えました。その後、外来患者の薬が全ての診療科で院外処方に移行したため、病棟活動ができる時代となりました。

◎**業務上でも変化があったということですね?**
A そうですね。薬の知識だけでなく、病気のことや検査のことを知らないといけません。総合的に知識を蓄えないと病棟活動は展開できません。

◎**最近ではジェネリック(後発)医薬品の採用が多くなっていますか?**
A 国の政策、病院の運営を考えると

と協力していくべきだと思えます。ジェネリック薬品の選択にあたってはまずデータを見て、信用がおけるメーカーを選択しています。他の病院でどの程度継続して使われているかというのも参考になります。

◎**病院薬剤師の醍醐味はなんでしょうか?**
A 調剤薬局だと患者さんと接するのは一瞬で、病名もわからず薬を出しています。病棟では患者さんの状態を継続して見ることができ、よくなったのもわかります。病名がわかって薬を出している充実感ですかね。

◎**薬剤科30人の組織をマネジメントする苦労はありますか?**
A 健康管理には特に気を配っています。1人でもいなくなるとチームワークが損なわれてしまいます。

◎**上野科長の健康管理法は?**
A 長寿遺伝子の活性化にはカロリー制限と赤ぶどうが良いそうです。最近では1日の摂取カロリーを減らしています。晩酌には赤ワインを飲むことでストレス発散につながっています。

◎**今後の薬剤師のあり方は?**
A 現在は病棟と調剤を兼務している病院が多いです。多くの薬剤師が病棟を好みますが、地味な調剤業務もしっかりやってほしい。調剤あつての薬剤科だと思っています。

◎**今後の薬剤師のあり方は?**
A 現在は病棟と調剤を兼務している病院が多いです。多くの薬剤師が病棟を好みますが、地味な調剤業務もしっかりやってほしい。調剤あつての薬剤科だと思っています。

くすりガイド

薬も患者選択の時代へ 薬剤科長 上野 雄一郎

「良薬は口に苦し」と孔子の昔から言われていますが、現在に至っても、薬は飲みにくいと言わう人が、子供、大人を問わず沢山いるようです。その昔は、多くの薬が苦くて特殊な臭いがあったため毎日飲むことはかなり大変なことであつたと思われま。しかし、色々な剤形が作られ、苦みや臭いをほとんどかんじることなく服用できるようになった。今でも、錠剤が苦手、粉薬は飲めないという患者さんは、数多くいるようです。

以前は、薬は効果があれば多少飲みにくくても患者さんは使ってくると製薬会社は考えていました。しかし、最近「ジェネリック薬」と言う同じ成分で同じ効果の薬が様々な値段で数多く発売されるようになりました。そこでメーカーでは、差別化を図り多くの患者さんに自社の薬を選んで貰うため飲みやすい薬の剤形を次々開発してきています。「口腔内崩壊錠」「内服ゼリー剤」「フィルム製剤」など水なしでも飲める剤形です。服用時の水が必要ないためどこでも薬を飲むことができることや、多くのもので味や口当たりが良い、呑み込みがうまくできないお年寄りにも飲みやすいなどの利点があります。

このように、色々な工夫がされた薬が発売され、調剤薬局では飲みやすい剤形の薬に処方を変更することも可能となっています。薬剤師と相談してより使いやすい形の薬を選んで下さい。薬を「がまんして飲む」時代からいつでも「薬に飲める」時代に変わりつつあります。



Michiro Ueno

町田市民病院
薬剤科長
上野 雄一郎 (うえの ゆういちろう)

Profile
明治薬科大学卒 薬剤師
1976年9月から町田市民病院勤務
2005年4月から現職

町田市民病院からの

お知らせ

第3回市民公開講座を開催します

1月26日(土)午前10時から、南棟3階講義室にて市民公開講座「転倒予防教室」を開催します。

当日は横山一彦医師による「骨折とその治療」に関する講演と、理学療法士等による運動テストや自主トレ・日常生活での注意点の指導を行います。

参加申し込みの方法については、広報まちだ12月21日号または院内ポスター・チラシをご覧ください。

2回線受電工事を実施しました

11月4日(日)に非常時の電源確保のため、予備回線を設置する工事を実施しました。当日はご不便をお掛けしましたが、ご協力いただき誠にありがとうございました。

昨年(2012)の東日本大震災後、当院でも計画停電により電力の確保が困難となり停電が発生しました。この工事により電力の供給が復線化され、災害時において一回線が停

電しても別の回線で電力を確保できるようにしました。

防災訓練を実施しました

11月15日(木)に東京消防庁町田消防署と町田市民病院が連携し、自衛消防訓練を実施しました。この日は「平成24年秋の火災予防運動」の期間最終日も重なり、町田市民病院職員約80名、町田消防署からは放水車・はしご車・救急車を動員する大規模な訓練となりました。



災害はいつ起こるかわからないため、いざという時に全ての職員が適切な対応を取れるように、これからも毎年防災訓練を実施していきます。

第2回市民公開講座(12月8日開催)

元気で長生きできる糖尿病のはなし



内分泌・糖尿病担当部長

伊藤 聡

①新しいHbA1c(ヘモグロビン・エイワンシー)は

7を下回るのが大事

今年の4月からHbA1c値の表記方法が変更になりました。測定方法は変わりませんが、世界基準に合わせて、今までの値に0.4足した値を今後は表記します。それに伴ってHbA1c値の目標も変わりました。今まではHbA1cが6.5を下回るのを目標としてきましたが、これからは7.0を下回るのを目標とします。「HbA1cはラッキーセブンを切るようにする」というように覚えて下さい。

②ご飯VSステーキ

糖尿病患者さんがご飯一膳150g(252カロリー)、またはサロインステーキ200g(1000カロリー)食べた場合、血糖値はどちらが上がるでしょうか?答えはご飯が血糖値を166mg/dl上げるのに対



し、ステーキは殆ど上げません。これは血糖値の上がり方は食べ物に含まれる糖質の量により決まるためであり、ご飯には55g、サロインステーキには糖質はほぼ含まれません。食後の血糖値が上がることで動脈硬化を引き起こすという報告があり、血糖値上昇を抑えるため、食事からの糖質を制限する必要があります。簡単に言うと食事において主食を抜いておかずばかり食べるイメージです。

糖質制限食が従来の食事療法と比べ、糖尿病患者さんにとっていいのかどうかですが、市民病院に通院中の患者さんの中にも糖質制限食によりHbA1cが低下したり、体重が減った方もおられますので効果はあると思います。

かし、現時点では糖質制限は多くの患者さんを対象にした長期の検討がされておらず、糖尿病患者さん全員にお勧めできる段階ではありません。

③治療は進歩したが、早期の治療や病気への理解が大事

糖尿病は治療法が進化し、かつて失明の原因で一番多かった糖尿病性網膜症は一番ではなくなり、糖尿病が原因で透析となる数も減少に転じました。

ほとんどの糖尿病は自覚症状がなく、いつ発病したかはわかりません。せめて診断されたらすぐに治療を開始していただくのが一番です。2008年の論文で診断後早期のインスリン治療で患者さんが治癒する割合が多く、糖尿病をしつかり理解し、自己管理ができる方がより治癒率が高いことがわかりました。薬物療法も大事ですが、糖尿病に対して前向きな態度をとっていただくことがより大事ということなのです。

新任医師紹介

- ①診療科 ②趣味 ③自己PR

ナベ タク 健



- ①循環器科 ②テニス ③まだ未熟者ですが、頑張りたいと思います。



助産師の仕事について

今回は助産師の仕事についてご紹介いたします。

当院の産婦人科外来、病棟には助産師が19名勤務しています。助産師の仕事は主に妊娠から出産、産後までの3つに分かれます。

1. 妊娠期には、妊婦さんが心身ともに安定した生活が送れるようにお手伝いしています。主に妊婦健診の介助、助産師外来、妊娠各期の保健指導、母親学級を行っています。

☆助産師外来では、正常な妊娠経過の妊婦健診の一部を助産師が行います。(医師の診察はありませ

は850件でした。
それら全ての出産に私たち助産師が立ち会わせていただいています。

☆母親学級は、毎月3回コースで行っています。妊娠、出産、育児の情報収集や不安・疑問の解消、妊婦さん同士の情報交換の場としてお役に立てるよう外来の助産師が力を注いでいます。ご主人様の参加も大歓迎です。



スタッフ

2. 分娩期には、母子ともに安全に産婦さんの納得がいく出産ができるようにお手伝いをします。正常分娩ではバースプランを用いた夫立ち会い分娩やカンガルーケアを取り入れていきます。また、母体搬送などのハイリスク分娩では産科医師、新生児科医師、NICU、手術室との連携をとりながら不安を抱えた産婦さんに寄り添うケアを心がけています。

☆バースプランとは、出産をめぐる要望、希望を盛り込んだ出産の計画書です。ご家族や助産師と相談しながら、妊婦さんに自分らしい出産の実現に向けたバースプランを考えていただき、私たち助産師は産婦さんのご希望に添えるようにできる限りのお手伝いをしています。

☆夫立ち会い分娩では、ご主人様が産婦さんに付き添いながら赤ちゃんの誕生を共に迎えます。

☆出産直後のカンガルーケアは、産まれて間もない裸のままの赤ちゃんを、ママの素肌の胸に抱くスキンシップのことです。ママと赤ちゃんにとって肌と肌との

触れ合いはとても大切な時間です。母子の愛着形成や母乳の分泌を促し、赤ちゃんの呼吸や体温が安定するなどの効果があるとされています。助産師は赤ちゃんの安全に十分配慮しながら、ママと赤ちゃんの貴重な時間を見守ります。



分娩室にて

3. 産褥期には、お母様の身体や赤ちゃんの健康状態を確認したり、母乳についての相談や、退院後の生活全般についてアドバイスをしてます。また、産後は精神的に不安定になる時期でもあり、個々に合わせた心のケアも行おうようにしています。

英語で助産師はMidwifeと呼ばれています。本来は女性と共にいるという意味があるそうです。私たち助産師はこれからも、命をつないでいく仕事に誇りを持ち、生命に関わることの責任感を忘れずに、いつも笑顔で優しいケアを心がけていきます。

1960年代に、漫画家の手塚治虫氏が、あるアニメを創作した。主人公が、小さくなって患者さんの体の中に入り、病原菌と戦うというSFアニメである。その後、米国でも、外科医が特殊な光線で小さくなり、患者さんの体の中に入り、病巣を手術するハリウッド映画が上映されている。このように、「体の中に入り込んで病気を治す」というのは、古今東西、人類共通の夢である。

痛みの少ない外科手術治療 上部消化管外科担当部長 篠原寿彦

近年、日本でもロボットを使った手術が行われるようになった。「体の中に入り込んで治す」ことは、さすがにできないが、「体の中を直接、覗き込んで手術する」ことが可能である。また、従来の手術方法では腹部や胸部を30cmほど切開していたのに対し、ロボット手術では、たった1cmの傷を数か所開けるだけで手術ができる。傷が小さく、正確な手術ができるため、患者さんへの負担は少なくなる。しかし、保険適応はなされておらず(前立腺以外)、治療を受けるには数百万円の自費が必要で、まだまだ普及には至らない。そのような大金を掛けなくても、保険治療で安全かつ、痛みの少ない外科手術治療ができる。それが、内視鏡下手術である。町田市民病院では、最新式の内視鏡手術器具を揃え、多くの外科疾患に対応可能である。外科医に「手術が必要ですか」と言われたら、「内視鏡下手術できますか?」と尋ねてみてはいかがでしょうか。



アンサンブル・ヴァリエによる「秋を彩るコンサート」

リズムの狂った鼓動をより大きく感じながら入った診察室で、市民病院の心臓血管外科部長の医師は「僧帽弁閉鎖不全症」という立派な病名を私に授け、治療は手術しかないと言われました。手術は何時間くらい？リスクは？次から次へと疑問が頭を駆けめぐり、「手術は心臓専門病院で…？」大事な問題ではあるけれど、外科医に向かってとんでもないことまで言ってしまっていたのです。しかし医師は「この病院もそう引けを取らないと思うけどねぇ」と頭を抱えながらぼそとおっしゃいました。飾り気のないその医師の姿に私は温かさを感じ、この病院に命を託すことになりました。

私の入院中にエントランスホールでコンサートが行われ、めったに乗れない車いすで参加しました。のんびりと聴いているつもりが、私はそこにアンサンブル・ヴァリエの舞台を重ねていたのです。

アンサンブル・ヴァリエは私が主宰する音楽家のグループで、1994年に発足。親しみやすいコンサート作りを心がけ、自主公演の他

に、美術館や学校、教会やカフェと地元を中心に演奏活動を行っています。特に玉川学園文化センターでの無料の「街の小さなコンサート」は38回目。ようやく根付き始めています。

2012年11月7日、汗ばむような秋晴れの午後、町田市民病院でのコンサートが実現。患者さんに見舞客、病院スタッフによって埋め尽くされた会場に、アンサンブル・ヴァリエの奏でるドビュッシーやシューベルトの音楽が時に静かに、時に楽しく流れていきます。プログラムはフルートとクラリネット、ピアノによる「森繁久弥が愛した歌」へと進み、フルートのソロで始まる月の砂漠が何とも悲しく語りかけます。私の脳裏には、大震災直後の初演の時の身体のつらさが蘇ってきます。みなさん目に涙。私も涙。やせ細って車いすでコンサートを聴いていた私が、同じ舞台上で大勢の患者さんを前にコンサートをしている幸せ！傾いた陽を背にアンコールの赤とんぼの旋律は、聴く人ひとりひとりに惜しまれて流れていきました。

エッセイ VOL.14 ESSAY



こそし 古曾志 洋子さん (作曲家・洗足学園音楽大学講師)

東京芸術大学作曲科卒業。パリ国立高等音楽院和声科、対位法科、フーガ科修了。理論、ソルフェージュ等、後進の指導に当たる一方、育ちつつある演奏家に演奏の場を多く作るため、アンサンブル・ヴァリエというグループを結成。洗足学園音楽大学講師。



運行内容	
●バス停名：町田市民病院	
●運行日：月曜日～金曜日	(年末年始・祝日除く)
時刻表	
＜公共施設巡回ルート＞	
7:55	8:45 9:35 10:25 11:15 12:07 13:00
14:45	15:35 16:25 17:15 18:10 19:00
＜相原ルート＞	
(町田ターミナル行き)	9:35 12:52 17:02
(相原方面行き)	10:39 14:44 17:44

「まちっこ」が市民病院の玄関前までやってきます！

これまで町田市民バス「まちっこ」は、町田街道沿いで乗り降りしていましたが、市民病院の利便性向上を図るため、2012年12月17日(月)から正面玄関前まで乗り入れるようになりました。ぜひご利用ください。



つくって元気！ 楽笑レシピ

やさしいブリ大根 体にやさしく、バツとできちゃう旬の味☆



1人分189kcal・塩分1g
町田市民病院栄養科：渡邊

- ＜材料(2人分)＞
- ◎ぶり2切れ ◎大根160g ◎しょうが(薄切り)2～3枚 ◎ゆずの皮適量
 - ◎a(だし汁300ml しょうゆ小さじ2 酒小さじ1強 みりん小さじ1)

- ＜作り方＞
- ①幅1cm程の半月切りにした大根を一度水でぬらし、耐熱皿にのせてラップをかけ、電子レンジで加熱する。(目安：600W 5分程度)
 - ②ぶりは1切れを3等分にする。
 - ③鍋にaの調味料としょうがを入れて火にかけ、煮立ったところにぶりを加え、中火で加熱しあくをとる。
 - ④①の大根も加え、弱火で10～15分程煮る。
 - ⑤皿に盛り付け、ゆずの皮を添えてできあがり。

★ワンポイントアドバイス★
☆煮る前に大根をしっかり柔らかくしておくことで煮る時間を短縮できます。
☆塩分をおさえ、だしをいかけた体にやさしい味わいです。



後 記

昨年より1ヶ月遅れとなりましたが、2012年度版を発刊することができました。

ご協力いただいた皆様には感謝申し上げます。

昨年の発刊後、ああすればよかった、こんな内容のものを記録しておいたほうがよかったなどと反省していたつもりでしたが、すぐに忘れてしまい、代わり映えしない内容になってしまい申し訳ありません。

病院年報 2012年度 町田市民病院

2013年10月

刊行物番号 13 - 48

発 行 町田市民病院
〒194-0023 東京都町田市旭町2丁目15番41号
TEL 042-722-2230 FAX 042-720-5680
<http://www.machida-city-hospital-tokyo.jp/>

印 刷 八昭印刷株式会社

HOSPITAL ANNUAL REPORT 2012

